

Al Fondo Pensioni Sicilia

Servizio 3 - Buonuscita, Anticipazione Buonuscita e Prestiti

OGGETTO: Istanza di anticipazione indennità buonuscita "*per costruzione della prima casa*"

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ C.F. _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ in servizio c/o _____
_____ tel. Uff. _____
cell. _____ mail/pec _____

CHIEDE

l'anticipo della buonuscita al fine di procedere alla *costruzione della prima casa* per:

- ☐ Se stesso/a
- ☐ Il/La propri_ figli_ _____

A tal fine allega:

- ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione inerente le istanze di anticipazione buonuscita per acquisto prima casa;
- ☐ Autocertificazione titolarità di diritto reale su immobili prodotta dal soggetto/i titolare dell'acquisto della prima casa (dipendente e/o figlia/o) – "*Mod. 7T Agenzia delle Entrate*";
- ☐ Cedolino dello stipendio relativo al mese precedente della presentazione dell'istanza;
- ☐ Atto notarile di proprietà del terreno a nome del destinatario dell'immobile;
- ☐ Permesso di costruire, ai sensi del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 (Testo Unico dell'Edilizia), rilasciato dal Comune territorialmente competente;
- ☐ Progetto e preventivo di spesa redatti da professionisti iscritti all'albo professionale, relativi alla costruzione in itinere della prima casa di abitazione (il richiedente dovrà esibire tutte le fatture quietanzate che dimostrino le spese sostenute per la costruzione dell'immobile, dall'1 gennaio dell'anno precedente del presente Avviso e in ogni caso non oltre 2 anni dall'erogazione dell'anticipazione, pena il recupero;
- ☐ Certificazione ISEE in corso di validità relativa all'anno di presentazione dell'Avviso;
- ☐ Dichiarazione dei redditi relativa all'anno di presentazione dell'Avviso, con attestazione di avvenuta presentazione telematica all'Agenzia delle Entrate - prodotta dall'acquirente titolare/i dell'immobile, da presentare all'Ente entro e non oltre il 30 settembre dell'anno in corso;
- ☐ Copia documento di identità C.I.E., oppure, carta d'identità cartacea e tessera sanitaria, in corso di validità.

Inoltre, comunica che il versamento della somma erogata dovrà essere effettuato con accreditamento nel proprio c/c bancario/postale identificato dal codice IBAN:

IT _____

Il/La sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per finalità previste dalla presente istanza.

Data _____

Firma _____