IPA
Istituto di Previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale

MOD. PA_Rev. 1_2020

RICHIESTA RATEIZZAZIONE PREMIO ASSICURATIVO RC-AUTO

Allegare: copia ultima busta paga, documento d'identità, dichiarazione sostitutiva di certificazione, preventivo polizza

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il____/____/_____

a_____ (____) residente a _____ (____)

indirizzo _____ CAP_____

tel. _____

e-mail (in stampatello) _____

dipendente di _____ n. individuale/matricola_____

in qualità di iscritto/a a codesto Istituto fa richiesta di concessione di:

RATEIZZAZIONE PREMIO ASSICURATIVO POLIZZA RC-AUTO per l'**importo nominale di € _____,00** da rimborsare in **12 rate mensili**

alle condizioni pattuite con le singole compagnie assicurative convenzionate, quelle previste dallo Statuto e dal Regolamento del Credito in vigore, che dichiara di accettare integralmente.

Roma, _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa inerente il trattamento dei propri dati personali e di averla già sottoscritta in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo 2016/679; dichiara, altresì, di averne compreso il contenuto e di essere pertanto a conoscenza che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa in aderenza alle disposizioni del citato Regolamento.

Firma _____

IPA
Istituto di Previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale

MOD. DSC Rev.210520

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA'

da allegare alle richieste di finanziamento

_____

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____(____) il____/____/____,

residente a _____ (____)

indirizzo _____ (____)

tel._____e-mail_____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

☐ **di non avere** altri prestiti e/o finanziamenti e/o cessioni del quinto attivi - **oltre quelli risultanti in busta paga** - fatta eccezione per il mutuo ipotecario;

☐ **di avere** i seguenti altri prestiti e/o finanziamenti e/o cessioni del quinto attivi - **oltre quelli risultanti in busta paga** - fatta eccezione per il mutuo ipotecario:

TIPOLOGIA PRESTITO	DATA INIZIO	DATA FINE	N. RATE RESIDUE	IMPORTO RATA

Roma, _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa inerente il trattamento dei propri dati personali e di averla già sottoscritta in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo 2016/679; dichiara, altresì, di averne compreso il contenuto e di essere pertanto a conoscenza che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa in aderenza alle disposizioni del citato Regolamento.

Firma _____