

**CASSA MUTUA MASAF**

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti  
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

**DOMANDA DI PRESTITO**

Inviare in un unico file il modulo di domanda e la documentazione allegata all'indirizzo di posta elettronica [cassamutua@masaf.gov.it](mailto:cassamutua@masaf.gov.it)

Socio n° \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**Ente di appartenenza:**

- Ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste
- ICQRF
- CUTFAA Arma dei Carabinieri - CIP \_\_\_\_\_
- Vigili del Fuoco
- Ministero Difesa – OTI
- AGEA
- ISMEA
- Crea tempo indeterminato \_\_\_\_\_ (specificare Centro e sede: es. *Centro Politiche e Bioeconomia, Roma*)
- Crea tempo determinato \_\_\_\_\_ (specificare Centro e sede: es. *Centro Politiche e Bioeconomia, Roma*)
- Polizia di Stato
- Altro \_\_\_\_\_

Sede di servizio (ufficio di appartenenza) \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Telefono ufficio \_\_\_\_\_ email ufficio \_\_\_\_\_

## CHIEDE

che gli sia concesso, ai sensi dei vigenti Regolamento Prestiti e Piano di Ammortamento, un prestito:

- Ordinario - Codice \_\_\_\_\_
- Speciale - Codice \_\_\_\_\_
- Sprint - Codice \_\_\_\_\_ erogazione nelle 48 ore\* (solo con sdd)   
\*compatibilmente con la disponibilità di cassa

Importo lordo (col.2) € \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_/00)

Importo netto (col.7) € \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_/00)

Importo fondo rischi € \_\_\_\_\_ (colonna 5)

Interessi totali € \_\_\_\_\_ (colonna 8)

Importo rata € \_\_\_\_\_ (colonna 4)

Numero rate \_\_\_\_\_ (colonna 3)

Prestito già in corso con Cassa Mutua: \_\_\_\_\_ (Sì o No)

Modalità di pagamento rate:

Trattenuta in busta paga

SDD Bancario  tale ipotesi, con esclusione dei prestiti Sprint, viene esaminata dal CdA il quale si può riservare di acquisire ulteriore documentazione. A tale proposito le istanze con rimborso tramite SDD potranno non essere definite alla prima convocazione utile del Cda.

Erogazione del prestito tramite Bonifico Bancario sul Conto Corrente intestato a:

Intestatario del conto: \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Documentazione **obbligatoria** da allegare:

1. Informativa della privacy – pag.4
2. Copia dell'ultima busta paga
3. Copia di un documento di identità in corso di validità
4. Documentazione della banca dove siano visualizzati Coordinate IBAN e intestatari del conto
5. Atto di delega – pag.5 (in caso di trattenuta in busta paga)
6. Autorizzazione SDD – pag.6 (in caso di trattenuta diretta sul conto corrente bancario)
7. Autorizzazione trattenuta oltre il quinto cedibile – pag.7 (solo per il personale OTI)
8. Giustificativi di spesa/preventivi (*Solo per prestiti Speciali*)
9. Sottoscrizione Socio - pag.8

**ATTENZIONE: in caso di documentazione mancante l'istanza di prestito non potrà essere accolta.**

Tra le norme che regolano i prestiti, DICHIARO DI BEN CONOSCERE E ACCETTARE CHE:

1. In caso di ritardo nel versamento dei ratei, il Consiglio di Amministrazione potrà dichiarare il mio stato di morosità con decadenza del beneficio del termine le conseguenze di cui al relativo Regolamento; successivamente potrò anche essere espulso ex art. 9 dello Statuto;
2. sulle somme non corrisposte nei termini, graverà l'interesse moratorio del 10% annuo a scalare, dal dì della scadenza a quello dell'effettivo pagamento;
3. per ogni controversia, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Dichiaro di eleggere il domicilio indicato nel presente modulo per la ricezione di tutte le comunicazioni e/o notificazioni relative a controversie che potrebbero insorgere in relazione al presente prestito, impegnandomi a comunicare alla Cassa Mutua per iscritto, a mezzo raccomandata A/R ogni eventuale successiva variazione entro dieci giorni dall'avvenuta modifica.

Sottoscrivendo il presente modulo CONFERMO di aver letto e di accettare lo Statuto, il Regolamento prestiti ed il Regolamento sullo stato di morosità presenti ANCHE sul sito internet dell'Ente ([www.cassamutuamasaf.it](http://www.cassamutuamasaf.it))

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro che nei miei confronti non vi sono provvedimenti in corso di collocamento a riposo a qualsiasi titolo o di sospensione dal servizio e, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, approvo specificatamente le clausole sub num. 1 (dichiarazione di morosità e decadenza dal beneficio del termine), 2 (interessi moratori pari al 10% annuo), 3 (Foro competente).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ex art. 12 e ss. GDPR 2016/679 e D. LGS N. 196/2003)

La scrivente CASSA MUTUA di Previdenza ed Assistenza fra il Personale del Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, c.f. 80094790583 quale Titolare del trattamento, comunica che, al fine dell'instaurazione e gestione del rapporto associativo nonché per adempiere ad obblighi legali, dovrà richiedere Suoi dati personali e/o sensibili che saranno oggetto di "trattamento" (ossia di raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione, salvo altro).

In particolare, pertanto, La informiamo e Le comunichiamo che:

1. i dati saranno trattati con il supporto di *mezzi cartacei, informatici o telematici* presso la sede legale dell'Ente sita in Roma nonché presso le diverse sedi operative della Cassa Mutua o di terzi a tal fine espressamente autorizzati, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia;
2. i dati saranno richiesti dalla Cassa Mutua e saranno da Lei conferiti, inizialmente e salvo altro, per l'iscrizione all'Ente in qualità di socio ordinario e, successivamente, per ogni prestazione e/o servizio prevista nello Statuto dell'Ente (ad es. concessione di prestiti, liquidazioni, polizze assicurative, sussidi statutari, contributi straordinari, salvo altro); base giuridica del trattamento, pertanto, è il suo consenso ovvero la necessità di eseguire il contratto associativo salvo altro;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto, in difetto, la Cassa Mutua si troverà nell'impossibilità di prestare i propri servizi o attività nei suoi confronti;
4. ferme restando le comunicazioni eseguite in virtù di obblighi di legge o contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2, al Ministero o Ente di appartenenza, alla compagnia di assicurazione per le comunicazioni d'obbligo, salvo altri. All'occorrenza i suoi dati potranno essere comunicati e trattati anche da altri soggetti esterni (ad esempio per esigenze di natura fiscale, legale o previdenziale). Inoltre potranno avere conoscenza dei Suoi dati i Responsabili del trattamento e gli Incaricati al trattamento nominati con apposito atto scritto i quali, in ogni caso, si sono impegnati a garantire la massima riservatezza e discrezione nonché a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico, alcuna delle informazioni di cui sono venuti a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnati;
5. tutti i dati saranno pertanto trattati in modo lecito, corretto e trasparente; saranno adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati; saranno esatti e, se necessario, aggiornati; trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza; conservati per il periodo di tempo strettamente necessario alle finalità per le quali sono stati raccolti (dopo la cessazione del rapporto con l'Ente potranno ancora essere conservati per l'espletamento di tutti gli adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto stesso);
6. inviando una mail all'indirizzo di posta [cassamutua@masaf.gov.it](mailto:cassamutua@masaf.gov.it) all'attenzione del Responsabile Consigliere Gabriele Pettorelli, potrà richiedere tutte le informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati, ricevere informazioni relative ai Suoi diritti nonché esercitarli concretamente;
7. in particolare, può esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente quali, a titolo esemplificativo, chiedere l'accesso ai dati personali (art. 15 GDPR), la rettifica (art. 16 GDPR) o la cancellazione degli stessi (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento che li riguardano (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). All'occorrenza, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, potrà inoltre proporre reclamo a un'autorità di controllo (art. 77 e ss. GDPR). In caso di morte dell'interessato i suoi diritti potranno essere fatti valere dagli eredi;
8. potrà trovare ogni altra informazione e comunicazione in argomento, in particolare e per esteso quelle di cui agli art. 13 e 14 e di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR 2016/679, sul sito internet della Cassa Mutua [www.cassamutuamasaf.it](http://www.cassamutuamasaf.it) nonché sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati:

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

La informiamo inoltre che nelle modalità e per le finalità su indicate, se ciò sarà necessario per adempiere ad un obbligo contrattuale nei suoi confronti o per adempiere ad un obbligo di legge, tratteremo anche Suoi dati che la legge definisce **DATI SENSIBILI** (in particolare, ed in relazione ad eventuali richieste di sussidi o contributi straordinari previsti dallo Statuto dell'Ente, Le potranno essere richiesti dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, salvo altro); pertanto in relazione al trattamento di tali dati richiediamo un Suo esplicito consenso al loro trattamento.

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati che la legge definisce sensibili.

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

## ATTO DI DELEGA PER LA TRATTENUTA IN BUSTA PAGA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via/p.za \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Socio di Cassa Mutua di Prev.za ed Ass.za Dipendenti del Min. dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, avendo richiesto un prestito di € \_\_\_\_\_ estinguibile in n. \_\_\_\_\_ rate costanti ciascuna di € \_\_\_\_\_ con la presente

### **autorizza**

l'Amministrazione da cui dipende, a trattenere dalle competenze mensili, a far data dalla prima mensilità utile, l'importo di ciascuna rata prestito.

Autorizza, altresì, a porre il costo della presente delegazione a carico del sottoscritto (onere pari attualmente ad € 0,10 mensili, salvo successivi aggiornamenti).

Conferisce, altresì, delega al Corpo / Ente / Ministero medesimo a rimettere le predette somme alla Cassa Mutua mediante pagamento sul conto corrente acceso da quest'ultima presso Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale 8376, Via XX Settembre, 41 - 00187 Roma - IBAN: IT 32 X 01030 03389 000001014244. Qualora, per qualsiasi causa, il sottoscritto restasse temporaneamente assente dal servizio ovvero le competenze spettanti non risultassero capienti per effettuare la ritenuta, autorizza l'Amministrazione a riprendere la trattenuta delle rate mensili non appena le condizioni stipendiali lo consentano e fino all'estinzione dell'importo dovuto salvo diverso accordo con l'Ente Cassa Mutua Masaf.

Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili (ex GDPR n. 679/2016 e D. Lgs. n. 196/2003) e allega copia della busta paga e di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# SDD – MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE

**Quote CIA**

**Rate Prestito**

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- Autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- Autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

## DATI RELATIVI AL DEBITORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Titolare del Conto Corrente presso: \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DATI RELATIVI AL CREDITORE

Ragione Sociale del Creditore: **CASSAMUTUAMASAF**

Sede Legale: **Via XX Settembre, 20 – 00187 Roma (RM)**

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier): **IT67CMM0000080094790583**

Con la specifica sottoscrizione della presente clausola il debitore autorizza l'addebito mensile di operazioni di importo prefissato e ai sensi e per gli effetti degli artt.1341e1342 del codice civile, prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art.13 del D.lgs. 11/2010, non ha diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane. Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto. Il debitore prende atto che in caso di insoluto gli saranno addebitate le relative spese.

\_\_\_\_\_  
Firma

Data \_\_\_\_\_

Oggetto: autorizzazione per la trattenuta del doppio quinto (*solo personale OTI*)

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_

autorizza codesto Ufficio a trattenere mensilmente dalle proprie spettanze l'importo di  
€ \_\_\_\_\_ relativo al prestito contratto con la Cassa Mutua M.A.S.A.F. anche oltre il limite  
della metà dello stipendio stabilito dall'art.70 DPR 180/1950 recante *"approvazione del TU delle  
leggi concernenti il sequestro, il pignoramento e la cessione degli stipendi, salari e pensioni dei  
dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni"*. Ciò in considerazione delle urgenti necessità  
personali e/o familiari in relazioni alle quali ricorre alla stipula del prestito suddetto dietro cessione  
di quote del proprio stipendio.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_



## **CASSA MUTUA MASAF**

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti  
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

*Io sottoscritto/a, Socio/a di Cassa Mutua Masaf, dichiaro e riconosco che il prestito richiesto mi viene concesso con modalità peculiari mutualistici ben chiariti nello Statuto dell'Ente che ho consultato e accetto.*

*Sono a conoscenza di assumermi un obbligo giuridico di restituzione della somma che mi sarà concessa; inoltre dichiaro e riconosco di essere consapevole che la Cassa Mutua Masaf non riceve fondi o sussidi da soggetti terzi e, pertanto, che la restituzione puntuale della somma ricevuta in prestito è azione indispensabile per la sostenibilità economica e finanziaria dell'Ente, che così potrà venire incontro alle esigenze di altri colleghi e Soci.*

*Io sottoscritto/a, di conseguenza, dichiaro e riconosco di assumere un obbligo anche morale alla restituzione delle somme ricevute in prestito e mi impegno formalmente e sin da ora a segnalare tempestivamente alla Segreteria della Cassa Mutua ogni problematica che mi si dovesse presentare nonché a fare tutto quanto possibile per la restituzione di quanto ricevuto.*

*Luogo e data \_\_\_\_\_*

*In fede*

\_\_\_\_\_