

AGENZIA GENERALE DI _____ / _____ / _____
 (in lettere) (in codice) (Ispettorato Agenziale) (Settore) (Zona)

MODULO RICHIESTA RISCATTO, PRESTAZIONE PREVIDENZIALE E PRESTAZIONI ACCESSORIE

(Valido per Pip Alleata Previdenza - Fip Alleata - Fondo Pensione Aperto AlMeglio)

1. DATI DELL'ADERENTE

Adesione N° _____ Cognome e Nome _____ ☐ M ☐ F Data di nascita _____

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Paese (se diverso da Italia) _____ Presso (facoltativo) _____

Cell. _____ **N° tel.** _____ **email** _____

Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza e valido anche per l'invio della corrispondenza):

Indirizzo _____ N° Civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Paese (se diverso da Italia) _____ Presso (facoltativo) _____

Desidero ricevere la corrispondenza in: ☐ Formato elettronico via mail ☐ Formato cartaceo all'indirizzo di recapito

Persona politicamente esposta: ☐ No ☐ Sì

Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP? ☐ No ☐ Sì

Se Sì, indicare la carica ricoperta:

☐ Amministratore locale ☐ Ruolo apicale in pubblica amministrazione ☐ Ruolo apicale in consorzi pubblici

☐ Ruolo apicale in associazione di natura pubblicistica ☐ Altro (specificare) _____

Paese Sede Legale Ente (da compilare se carica ricoperta diversa da Altro) _____

Professione: _____ (Inserire codici) Tipo: ☐ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro Settore: ☐ Privato ☐ Pubblico ☐ Altro

Data 1ª Occupazione _____ Data 1ª Iscrizione a previdenza complementare _____

Stato civile _____ (Inserire codici) Numero componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____

Titolo di studio: ☐ Scuola dell'obbligo ☐ Scuola superiore ☐ Laurea

Documento: ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐ Altro Numero _____

Data di rilascio _____ Scadenza _____

Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

DICHIARAZIONI U.S. PERSON/RESIDENZA FISCALE FUORI DALL'ITALIA (COMMON REPORTING STANDARD)

U.S. Person: ☐ No ☐ Sì (compilare modulo W-9) CRS: ☐ No ☐ Sì

Codice GIIN (Codice Fiscale Identificativo estero) se disponibile: _____

In caso di CRS Sì, indicare:

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

Nazione _____ Cod. id. fiscale _____ Data inizio effetto _____ Data fine effetto _____

2. PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

☐ **100% capitale** (possibile solo se la rendita derivante dalla conversione della prestazione sia inferiore al 50% dell'assegno sociale. V.si istruzioni per la compilazione)

☐ **50% capitale – 50% rendita**

☐ **capitale** % – **rendita** % (la percentuale in capitale non può superare il 50%)

Data cessazione attività lavorativa o pensionamento _____

Nel caso di rendita indicare il frazionamento della rata prescelto (es. annuale; semestrale; mensile ecc.) _____

Percentuale di reversibilità %

Nome Cognome reversionario (allegare copia documento d'identità valido) _____

- ☐ **Riscatto parziale** (solo per il Pip Alleata Previdenza e per AlMeglio) **pari al 50%** della prestazione maturata per cessazione dell'attività lavorativa con un periodo di inoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi o per ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità o cassa integrazione guadagni
- ☐ **Riscatto totale pari al 100%** della prestazione maturata per cessazione dell'attività lavorativa. Per Alleata Previdenza e per AlMeglio è necessario un periodo di inoccupazione superiore a 48 mesi ovvero per invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo
- ☐ **Riscatto totale** (solo per il Pip Alleata Previdenza e per AlMeglio) **pari al 100%** della prestazione maturata per cessazione dell'attività lavorativa. Questa tipologia di riscatto non gode di agevolazioni fiscali e prevede una tassazione pari al 23%

Data cessazione attività lavorativa | | | | | | | |

- ☐ Volontà delle parti (es. dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale; cancellazione della partita IVA ecc.)
- ☐ Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, cassa integrazione guadagni ecc.)

☐ **Riscatto per decesso dell'Aderente**

☐ LTC ☐ Invalidità da infortunio

Contributi non dedotti relativi solo all'anno in corso e all'anno precedente:

Contributi non adatti relativi: solo all'anno in corso e all'anno precedente.

Anno	€	Anno	€
------	---	------	---

☐ Assegno bancario non trasferibile

☐ Accredito sul c/c intestato a: Banca e filiale:

Codice IBAN:												
Codice	CIN	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente							

Conto cointestato: ☐ Sì ☐ No ☐ Rifiuto

Se conto cointestato, specificare i cointestatori del conto (fino ad un massimo di 3):

Cointestatario 1: Nome* _____ Cognome*/Ragione sociale** _____

Data di nascita*/fondazione** | | | | | | | | | | Luogo di nascita*/fondazione** _____

Provincia di nascita*/fondazione** | | Nazione di nascita*/fondazione** _____

Cointestatario 2: Nome* _____ Cognome*/Ragione sociale** _____

Data di nascita*/fondazione** | | | | | | | | | | Luogo di nascita*/fondazione** _____

Provincia di nascita*/fondazione** | | Nazione di nascita*/fondazione** _____

Cointestatario 3: Nome* _____ Cognome*/Ragione sociale** _____

Data di nascita*/fondazione** | | | | | | | | Luogo di nascita*/fondazione** _____

Provincia di nascita*/fondazione** | | Nazione di nascita*/fondazione** _____

* In caso di cointestatario Persona Fisica ** In caso di cointestatario Persona Giuridica

Consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere nella formazione ad uso di atti, il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso dei requisiti previsti dalla forma pensionistica per accedere alla prestazione previdenziale o usufruire del riscatto parziale o totale.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, come previsto dalla Circolare COVIP 287/24 del 19/01/2024, la Compagnia è tenuta a gestire in modo unitario tutte le posizioni intestate ad uno stesso soggetto nell'ambito della stessa forma pensionistica e, pertanto, la presente richiesta sarà intesa come riferita a tutte le posizioni.

Luogo e data: _____ Firma dell'Aderente: _____

N.B. L'incompleta compilazione del presente modulo e il mancato invio della documentazione richiesta determinano l'immediato rigetto della domanda presentata.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016
DEL 27 APRILE 2016**

[Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali.](#)

- con riferimento al trattamento dei dati personali per fini precontrattuali e contrattuali

prendo atto che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni S.p.A. tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti precontrattuali e contrattuali come previsti dalla normativa in vigore.

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

- con riferimento al trattamento dei dati personali per erogazione del servizio FEA

Firmando autorizzo inoltre Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati biometrici per la finalità di usufruire dei servizi di firma elettronica avanzata.

- con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A., a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia e prodotti e servizi non assicurativi di altre società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web)

☐ SI ☐ NO

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta

☐ SI ☐ NO

Luogo e data Firma dell'Aderente (*leggibile*)

L'Incaricato

L'Agente Generale

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - RISCATTO, PRESTAZIONE PREVIDENZIALE E PRESTAZIONI ACCESSORIE

Le opzioni presenti nei box 2 e 3 sono tra loro alternative. L'eventuale indicazione di più opzioni renderà il modulo non valido. La Società si riserva comunque il diritto di chiedere eventuale ulteriore documentazione utile per accertare il diritto alla liquidazione o per identificarne gli aventi diritto.

PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

Requisiti: il diritto alla prestazione previdenziale si acquisisce:

- 1) al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari
- 2) nel caso di disoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche previste dal regime obbligatorio di appartenenza. Per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa si considera età pensionabile quella vigente nel regime obbligatorio di base.

L'Aderente ha facoltà di chiedere la liquidazione della prestazione pensionistica sotto forma di capitale nel limite del 50% della posizione individuale maturata. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione non reintegrate. L'Aderente può optare per la liquidazione in capitale dell'intera posizione maturata quando, convertendo in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità a favore dell'Aderente il 70% del valore della posizione maturata per il Pip Alleata Previdenza e per il Fondo Pensione AlMeglio, il 100% della posizione maturata per il Pip Alleata, l'importo della rendita ottenuto risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'Art. 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

L'indicazione del soggetto reversionario è facoltativa. L'opzione della rendita reversibile determina un importo liquidabile inferiore rispetto all'ipotesi di rendita non reversibile. È facoltà dell'Aderente, pur avendo raggiunto i requisiti per l'accesso alle prestazioni, di permanere nella forma previdenziale e di proseguire volontariamente la contribuzione.

Documenti da allegare:

- **attestazione dalla quale risulti il pensionamento** (es. certificato di pensione rilasciato dall'INPS) nella quale venga indicato che l'Aderente è in pensione o ha **raggiunto l'età pensionabile** prevista dal proprio regime di appartenenza.

L'Aderente ha facoltà di chiedere la prestazione previdenziale, interamente o parzialmente, in forma di "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA) attraverso un modulo dedicato.

RISCATTO

Nel caso di riscatto totale o parziale e della presenza di contributi versati antecedentemente al 01/01/2007 è necessario indicare il motivo per il quale è cessata l'attività lavorativa (box 3) in quanto ciò incide sulla tassazione delle prestazioni.

- **RISCATTO PARZIALE** (SOLO PER PIP ALLEATA PREVIDENZA E PER ALMEGLIO)

Requisiti: può essere chiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata, nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria.

Documenti da allegare:

- **attestazione dalla quale risulti la cessazione dell'attività lavorativa** (es. rilasciata dal datore di lavoro per lavoro dipendente; visura camerale dalla quale risulti la cancellazione della partita IVA; certificazione rilasciata dalla Camera di Commercio; dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego; modello unilav cessazione scaricabile online, ecc.);
- **attestazione dalla quale risulti un periodo di inoccupazione di almeno 12 mesi** (es. rilasciata dal Centro per l'Impiego; modello unilav cessazione scaricabile online, ecc.);
- **autocertificazione dell'Aderente attestante la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la condizione di non occupazione.** L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- **attestazione rilasciata dalla competente sede INPS** che precisi il periodo di sospensione dal lavoro dell'Aderente a titolo di cassa integrazione guadagni (ove sussistente), eventualmente a zero ore, e la durata preventivata (se prevista).

- **RISCATTO TOTALE (FISCALMENTE AGEVOLATO)**

Requisiti: può essere chiesto a seguito di cessazione dell'attività lavorativa con un periodo minimo di inoccupazione superiore a 48 mesi. Per le adesioni collettive al Fondo Pensione AlMeglio e per il Fip Alleata l'Aderente ha diritto al riscatto totale nel caso di cessazione dell'attività lavorativa senza un periodo minimo di inoccupazione. Il riscatto totale può essere inoltre chiesto in qualsiasi momento nel caso di sopravvenuta invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 (non previsto per il Fip Alleata).

Documenti da allegare:

- **attestazione dalla quale risulti la cessazione dell'attività lavorativa** (es. rilasciata dal datore di lavoro per lavoro dipendente; visura camerale dalla quale risulti la cancellazione della partita IVA; certificazione rilasciata dalla Camera di Commercio; dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego; modello unilav cessazione scaricabile online, ecc.);
- **attestazione dalla quale risulti il periodo di inoccupazione superiore a 48 mesi** (es. rilasciata dal Centro per l'Impiego; modello unilav cessazione scaricabile online, ecc.). L'attestazione non è necessaria in caso di adesione collettiva al fondo pensione AlMeglio o per il Fip Alleata;
- **idonea documentazione comprovante lo stato di invalidità permanente** che comporti la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3.

- **RISCATTO TOTALE (NON FISCALMENTE AGEVOLATO)** (SOLO PER PIP ALLEATA PREVIDENZA E PER ALMEGLIO)

Requisiti: può essere chiesto in qualsiasi momento a seguito di cessazione dell'attività lavorativa e prevede una tassazione pari al 23%.

Documenti da allegare:

- **attestazione dalla quale risulti la cessazione dell'attività lavorativa** (es. rilasciata dal datore di lavoro per lavoro dipendente; visura camerale dalla quale risulti la cancellazione della partita IVA; certificazione rilasciata dalla Camera di Commercio; dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego; modello unilav cessazione scaricabile online, ecc.);

- **DECESSO DELL'ADERENTE**

Nel caso in cui l'Aderente sia un dipendente prima di inoltrare la richiesta di liquidazione è indispensabile verificare che il datore di lavoro abbia provveduto a corrispondere alla forma di previdenza tutti i contributi dovuti.

Requisiti: si sia verificato il decesso dell'Aderente.

Documenti da allegare:

- **certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato sottoscritta da uno degli eredi.** L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- **copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico (ove esistenti disposizioni di ultime volontà dell'Aderente);**
- **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con firma autenticata dalla quale risulti che l'Aderente non ha lasciato testamento (qualora non siano state disposte ultime volontà);**
- **dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio con firma autenticata in cui siano riportati ed identificati i beneficiari caso premorienza;**
- **per ogni beneficiario sono necessari i dati per la predisposizione del modello CUD** (data di nascita; luogo di nascita; provincia di nascita; sesso; comune di residenza; indirizzo di residenza; provincia di residenza; codice fiscale). Per tali dati è sufficiente un'autocertificazione.

I Beneficiari possono accedere all'Area Clienti:

- **Pip Alleata Previdenza:** è possibile registrarsi all'Area Clienti su www.alleanza.it. L'accesso è consentito fino a sei mesi dopo la data di liquidazione della prestazione.
- **Fondo Pensione AlMeglio:** per richiedere le credenziali di accesso è necessario inviare una richiesta all'indirizzo email RichiestaCredenzialiFPA@alleanza.it, riportando in oggetto "**Richiesta credenziali accesso Area Riservata – Adesione N°** (con l'indicazione del Numero di Adesione al Fondo)". Nel testo della mail indicare un numero telefonico a cui poter essere ricontattati.

PRESTAZIONI ACCESSORIE (solo per PIP Alleata Previdenza)

- **LTC**

Documenti da allegare:

- **relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza** (Mod. 21 LTC)
- **cartelle cliniche/esami diagnostici**
- **copia documento di identità** (se scaduto)
- **dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria su dinamica incidente** (obbligatorio solo nel caso di evento accidentale: incidente/incidente stradale)
- **benessere Vincolatario/Creditore Pignoratizio** (se sulla polizza è attivo un Vincolo/Pegno)
- **delega all'incasso della prestazione o documento affine.**

- **INVALIDITÀ DA INFORTUNIO** (LESIONI DA INFORTUNIO)

Documenti da allegare:

- **denuncia dell'infornuto**, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e dell'attività svolta in quel momento
- **in caso di frattura o lussazione**, copia del verbale di Pronto Soccorso Pubblico o della cartella clinica completa redatta da Istituto di cura entro 15 giorni dalla data dell'infornuto
- **in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa**, copia della cartella clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della lesione
- **in ogni altro caso**, copia della cartella clinica e/o certificazione medica corredata da referto esami strumentali che certificano la lesione subita.

DATI CONTRIBUTIVI (box n° 5)

L'Aderente ha l'obbligo di comunicare alla forma di previdenza, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello del versamento dei contributi, gli eventuali importi non dedotti in sede di dichiarazione dei redditi. I contributi non dedotti che possono essere indicati dall'Aderente (o dai beneficiari in caso di decesso dello stesso) in sede di richiesta di liquidazione sono quindi esclusivamente quelli relativi a versamenti effettuati nel medesimo anno in cui viene effettuata la richiesta di liquidazione o nell'anno precedente. Non verranno considerate valide indicazioni di premi non dedotti riferite ad anni diversi da quelli versati nell'anno in corso o nell'anno precedente.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

UTILIZZO DEI DATI A FINI CONTRATTUALI

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Alleanza Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, nonché dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo nonché dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative⁽²⁾; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla sua salute; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Nel caso in cui eventuali consensi dovessero essere revocati, La informiamo che potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi in modalità cartacea.

UTILIZZO DEI DATI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), la Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate.

La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia.

Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

UTILIZZO DEI DATI A FINI COMMERCIALI E DI PROFILAZIONE

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano (MI), privacy@alleanza.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchessa 14, 31021".

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali**, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità commerciali e di profilazione**, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁴⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DELL'INFORMATIVA

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.alleanza.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattati di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omissione o false dichiarazioni. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 22 del D. Lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/07

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

TITOLARE EFFETTIVO E CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLO STESSO

Art. 1 comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/07

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

OBLIGO DI ASTENSIONE

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07

I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 231/07

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal soggetto (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

DICHIARAZIONE US-PERSON

La "Dichiarazione US-Person" è un'autocertificazione con la quale,

- la persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
 - il Legale rappresentante di persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,
- dichiara che non è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

CODICE GIIN (GLOBAL INTERMEDIARY IDENTIFICATION NUMBER)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri.

(Esempio: 98Q96B.00000.LE.250)

CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal soggetto. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione. In caso di risposta affermativa al questionario CRS, è necessario allegare la documentazione relativa.

TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI PROFESSIONE E STATO CIVILE

Cod.	Professione	Cod.	Professione	Cod.	Professione	Cod.	Professione
1	Artigiano	7	Infermiere	13	Dirigente	19	Casalinga
2	Commerciante/Esercente	8	Insegnante	14	Funzionario/Quadro	20	Clero e Altri Ministri di Culto
3	Imprenditore Agricolo	9	Medico	15	Impiegato	21	Non Occup./In Cerca di 1ª Occupazione
4	Imprenditore Industriale	10	Militare o Equiparato	16	Magistrato	22	Pensionato
5	Lavoratore Autonomo	11	Collaboratori Coordinati e Continuativi	17	Operaio	23	Soci di Cooperative di Produzione
6	Libero Professionista	12	Dipendenti di Coltivatori Diretti Mezzadri o Coloni	18	Altre Professioni Dipendenti	24	Studente

Cod.	Settore professionale	Cod.	Settore professionale	Cod.	Settore professionale
01	Agricoltura e allevamento	14	Commercio di antiquariato e oggetti d'arte	27	Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio
02	Alimentaristi e pesca	15	Commercio e produzione orologi e preziosi	28	Trasporti
03	Chimici e farmaceutici	16	Commercio altri prodotti	29	Commercialisti, avvocati, notai
04	Meccanica	17	Commercio e produzione di armi	30	Servizi di consulenza (giuslavoristica, fiscale, periti, altri)
05	Auto e strumenti di precisione	18	Supermercati, grandi magazzini	31	Ingegneri, architetti, geometri
06	Siderurgici, energetici, elettrici	19	Pubblica amministrazione (Enti locali, statali, militari)	32	Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia e nettezza urbana
07	Prodotti in legno, plastica, gomma, strumenti musicali e articoli sportivi	20	Istruzione e ricerca	33	Servizi di custodia e deposito
08	Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica	21	Assicurazioni e istituti di credito	34	Studi fotografici e servizi di pubblicità
09	Tessili	22	Intermediari (commercio)	35	Carta, editoria, spettacolo
10	Prodotti a base di tabacco	23	Servizi professionali e imprenditoriali	36	Telecomunicazioni
11	Edilizia	24	Agenzie immobiliari e porta valori	37	Servizi sanitari, ricreativi, di lavanderia
12	Commercio prodotti alimentari e tabacco	25	Associazioni (servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali)	38	Sala corse e case da gioco
13	Commercio prodotti farmaceutici e cosmetici	26	Turismo e pubblici esercizi	39	Non previsto. Sono ammissibili solo le professioni Codice 19, 20, 21, 22, 24

Stato Civile	01 Coniugato(a)	02 Convivente	03 Divorziato(a)/Separato(a)	04 Nubile/Celibe	05 Vedovo(a)
--------------	-----------------	---------------	------------------------------	------------------	--------------