

Modulo di scelta**Intermediario depositario****ABI****Denominazione:**

.....
 (compilare in stampatello o su carta intestata
 dell'intermediario depositario)

Spett.
LA CASSA DI RAVENNA SPA
Piazza Garibaldi n. 6
48121 Ravenna Ra

Oggetto: pagamento del dividendo in azioni per l'esercizio 2018

Il sottoscritto/a [nome e cognome / denominazione/ragione sociale]

Cod. fisc./ p. iva **CDG****Titolare di dossier titoli: numero ABI/Fil /Cat/ Cont**

nato/a a il/...../..... e residente in

[con sede in]

Via

Titolare di n. azioni La Cassa di Ravenna Spa

DICHIARA

1) di essere a conoscenza che l'Assemblea ordinaria de La Cassa svoltasi in data 12 aprile 2019 ha tra l'altro approvato la distribuzione del dividendo per l'esercizio 2018 deliberando la distribuzione di un dividendo in contanti di 0,40 euro per azione, al lordo delle ritenute fiscali di legge, pagabile, su scelta specifica di ciascun azionista, mediante assegnazione di azioni La Cassa di Ravenna spa (nel rapporto di numero 1 azione ogni 42 azioni detenute il 23 Aprile 2019, data di stacco del dividendo) detenute nel portafoglio della Cassa a seguito dell'utilizzo del fondo acquisto azioni proprie autorizzato dall'Assemblea ordinaria del 6 aprile 2018;

2) di aver preso visione del documento "Informazioni per gli Azionisti" relativo all'operazione di pagamento del dividendo per l'esercizio 2018 su azioni La Cassa di Ravenna spa, pubblicato sul sito internet www.lacassa.com in data 12 aprile 2019 e disponibile gratuitamente presso la sede e le filiali de La Cassa di Ravenna spa nonché presso le banche depositarie;

3) di essere a conoscenza che la scelta di ricevere il dividendo mediante assegnazione di azioni, sebbene trattate su un sistema multilaterale di negoziazione (Hi-Mtf Order Driven) , presenta gli elementi di rischio tipici di un investimento in titoli "illiquidi" (nell'accezione di cui alla Comunicazione Consob n. 9019104 del 2 marzo 2009) non quotati su un mercato regolamentato, e di aver compreso e accettato senza riserve i "Fattori di Rischio" illustrati nel documento "Informazioni per gli Azionisti" preventivamente consegnatomi;

4) di aver ricevuto informazioni adeguate e di aver compreso natura, rischi ed implicazioni connesse all'operazione sopra indicata, al fine di poter effettuare consapevoli scelte di investimento e disinvestimento;

5) di aver preso conoscenza e di accettare, senza riserva, tutti i termini e le condizioni relativi alla scelta per il pagamento del dividendo con assegnazione di azioni

* * *

con la sottoscrizione del presente modulo

SCEGLIE e RICHIEDE**COPIA CLIENTE**

di ricevere il pagamento del dividendo inerente n. _____ azioni da me detenute in data 23 aprile 2019 **(a)**, tramite assegnazione di azioni illiquide della stessa categoria, secondo il rapporto di n. 1 azione ogni 42 azioni detenute **(b)**, per un totale di numero _____ azioni **(c)** [inserire quantità derivante dal rapporto tra **(a)/(b)**] che mi verranno assegnate in data 16 maggio 2019.

Esempio esplicativo in caso di scelta di dividendo in azioni:

Azionista titolare di n. 792 azioni (a);

in base al rapporto 1/42 (b) all'azionista verranno assegnate n. 18 azioni Cassa (c) [792:42=18];

sulle rimanenti 36 azioni [792-(18x42)=36] l'azionista riceverà il dividendo di euro 0,40 lordi per azione, pari a 14,40 euro [36x0,40= 14,4], al lordo della ritenuta di legge, dal 1.7.2014 pari al 26%.

AUTORIZZA

La Cassa di Ravenna spa / banca depositaria ad attribuirmi, senza alcuna commissione o spesa, le azioni ordinarie di mia spettanza, in rapporto alle azioni già in mio possesso, come da mia scelta sopra riportata;

PRENDE ATTO

- che la scelta da me effettuata non potrà essere annullata o revocata;
- che se l'ammontare dei dividendi per cui è stata esercitata la scelta da parte degli azionisti interessati risulterà superiore al numero delle azioni Cassa detenute nel portafoglio della Cassa alla data del 23 aprile 2019, riceverò un numero di azioni Cassa inferiore, proporzionato alle richieste ricevute;
- che le azioni che mi verranno assegnate saranno accentrate in regime di dematerializzazione presso la Monte Titoli spa.

CONFERMA

Sotto la mia responsabilità, a tutti gli effetti di legge, l'esattezza dei dati riportati nel presente modulo di scelta.

Luogo data e ora

_____ (firma del richiedente)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, per quanto occorrer possa, si rende noto che:

-Il Titolare del trattamento dei dati è la Cassa di Ravenna S.p.A, mentre il Responsabile della protezione dei dati è contattabile al seguente indirizzo rpdlacassa@lacassa.com.

-i dati personali forniti all'atto di sottoscrizione del presente modulo di opzione saranno oggetto di trattamento, anche mediante utilizzo di procedure informatiche e telematiche per finalità direttamente connesse e strumentali al pagamento del dividendo in azioni (raccolta delle opzioni, verifica della regolarità delle stesse, riparto e assegnazione). I dati personali possono essere comunicati a terzi per finalità operative connesse agli adempimenti degli obblighi di legge, nonché a soggetti incaricati dalla Cassa di Ravenna S.p.A di svolgere servizi ausiliari e strumentali.

Relativamente al suddetto trattamento l'interessato potrà esercitare tutti i diritti di cui agli art.li dal n.15 al n. 21 del Regolamento UE 679/2016 e cioè i diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione e infine diritto di proporre un reclamo a Garante.

I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono trattati. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati o trasformati in forma anonima, in base alle prescrizioni di legge. L'acquisizione dei dati personali, di cui al presente modulo, ha natura obbligatoria ed il mancato conferimento, anche parziale degli stessi determinerà l'irricevibilità della presente.

Il cliente dichiara altresì di essere stato adeguatamente informato e di aver sottoscritto il presente modello consapevole dei rischi dell'operazione.

Luogo data e ora

_____ (firma del richiedente)

Timbro e firma dell'Intermediario depositario
anche per autentica della firma dell'azionista

Modulo di scelta**Intermediario depositario****ABI****Denominazione:**

.....
 (compilare in stampatello o su carta intestata
 dell'intermediario depositario)

Spett.
LA CASSA DI RAVENNA SPA
Piazza Garibaldi n. 6
48121 Ravenna Ra

Oggetto: pagamento del dividendo in azioni per l'esercizio 2018

Il sottoscritto/a [nome e cognome / denominazione/ragione sociale]

.....

Cod. fisc./ p. iva **CDG**

Titolare di dossier titoli: numero ABI/Fil /Cat/ Cont

nato/a a il/...../..... e residente in

[con sede in]

Via

Titolare di n. azioni La Cassa di Ravenna Spa

DICHIARA

1) di essere a conoscenza che l'Assemblea ordinaria de La Cassa svoltasi in data 12 aprile 2019 ha tra l'altro approvato la distribuzione del dividendo per l'esercizio 2018 deliberando la distribuzione di un dividendo in contanti di 0,40 euro per azione, al lordo delle ritenute fiscali di legge, pagabile, su scelta specifica di ciascun azionista, mediante assegnazione di azioni La Cassa di Ravenna spa (nel rapporto di numero 1 azione ogni 42 azioni detenute il 23 Aprile 2019, data di stacco del dividendo) detenute nel portafoglio della Cassa a seguito dell'utilizzo del fondo acquisto azioni proprie autorizzato dall'Assemblea ordinaria del 6 aprile 2018;

2) di aver preso visione del documento "Informazioni per gli Azionisti" relativo all'operazione di pagamento del dividendo per l'esercizio 2018 su azioni La Cassa di Ravenna spa, pubblicato sul sito internet www.lacassa.com in data 12 aprile 2019 e disponibile gratuitamente presso la sede e le filiali de La Cassa di Ravenna spa nonché presso le banche depositarie;

3) di essere a conoscenza che la scelta di ricevere il dividendo mediante assegnazione di azioni, sebbene trattate su un sistema multilaterale di negoziazione (Hi-Mtf Order Driven) , presenta gli elementi di rischio tipici di un investimento in titoli "illiquidi" (nell'accezione di cui alla Comunicazione Consob n. 9019104 del 2 marzo 2009) non quotati su un mercato regolamentato, e di aver compreso e accettato senza riserve i "Fattori di Rischio" illustrati nel documento "Informazioni per gli Azionisti" preventivamente consegnatomi;

4) di aver ricevuto informazioni adeguate e di aver compreso natura, rischi ed implicazioni connesse all'operazione sopra indicata, al fine di poter effettuare consapevoli scelte di investimento e disinvestimento;

5) di aver preso conoscenza e di accettare, senza riserva, tutti i termini e le condizioni relativi alla scelta per il pagamento del dividendo con assegnazione di azioni

* * *

con la sottoscrizione del presente modulo

SCEGLIE e RICHIEDE

COPIA FILIALE

di ricevere il pagamento del dividendo inerente n. _____ azioni da me detenute in data 23 aprile 2019 **(a)**, tramite assegnazione di azioni illiquide della stessa categoria, secondo il rapporto di n. 1 azione ogni 42 azioni detenute **(b)**, per un totale di numero _____ azioni **(c)** **[inserire quantità derivante dal rapporto tra (a)/(b)]** che mi verranno assegnate in data 16 maggio 2019.

Esempio esplicativo in caso di scelta di dividendo in azioni:

Azionista titolare di n. 792 azioni (a);

in base al rapporto 1/42 (b) all'azionista verranno assegnate n. 18 azioni Cassa (c) [792:42=18];

sulle rimanenti 36 azioni [792-(18x42)=36] l'azionista riceverà il dividendo di euro 0,40 lordi per azione, pari a 14,40 euro [36x0,40= 14,4], al lordo della ritenuta di legge, dal 1.7.2014 pari al 26%.

AUTORIZZA

la Cassa di Ravenna spa / banca depositaria ad attribuirmi, senza alcuna commissione o spesa, le azioni ordinarie di mia spettanza, in rapporto alle azioni già in mio possesso, come da mia scelta sopra riportata;

PRENDE ATTO

- che la scelta da me effettuata non potrà essere annullata o revocata;
- che se l'ammontare dei dividendi per cui è stata esercitata la scelta da parte degli azionisti interessati risulterà superiore al numero delle azioni Cassa detenute nel portafoglio della Cassa alla data del 23 Aprile 2019, riceverò un numero di azioni Cassa inferiore, proporzionato alle richieste ricevute;
- che le azioni che mi verranno assegnate saranno accentrare in regime di dematerializzazione presso la Monte Titoli spa.

CONFERMA

Sotto la mia responsabilità, a tutti gli effetti di legge, l'esattezza dei dati riportati nel presente modulo di scelta.

Luogo data e ora

(firma del richiedente)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, per quanto occorrer possa, si rende noto che:

-Il Titolare del trattamento dei dati è la Cassa di Ravenna S.p.A, mentre il Responsabile della protezione dei dati è contattabile al seguente indirizzo rpdlacassa@lacassa.com.

-i dati personali forniti all'atto di sottoscrizione del presente modulo di opzione saranno oggetto di trattamento, anche mediante utilizzo di procedure informatiche e telematiche per finalità direttamente connesse e strumentali al pagamento del dividendo in azioni (raccolta delle opzioni, verifica della regolarità delle stesse, riparto e assegnazione). I dati personali possono essere comunicati a terzi per finalità operative connesse agli adempimenti degli obblighi di legge, nonché a soggetti incaricati dalla Cassa di Ravenna S.p.A di svolgere servizi ausiliari e strumentali.

Relativamente al suddetto trattamento l'interessato potrà esercitare tutti i diritti di cui agli art.li dal n.15 al n. 21 del Regolamento UE 679/2016 e cioè i diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione e infine diritto di proporre un reclamo a Garante.

I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono trattati. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati o trasformati in forma anonima, in base alle prescrizioni di legge. L'acquisizione dei dati personali, di cui al presente modulo, ha natura obbligatoria ed il mancato conferimento, anche parziale degli stessi determinerà l'irricevibilità della presente.

Il cliente dichiara altresì di essere stato adeguatamente informato e di aver sottoscritto il presente modello consapevole dei rischi dell'operazione.

Luogo data e ora

(firma del richiedente)

Timbro e firma dell'Intermediario depositario
anche per autentica della firma dell'azionista

COPIA FILIALE