



Richiesta di pagamento della pensione presso banca - 1/3

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA	
A		PROV.	STATO
RESIDENTE IN		PROV.	STATO
INDIRIZZO			CAP
TELEFONO		CELLULARE	
E-MAIL			
TITOLARE DELLA PENSIONE N.			
CATEGORIA			
BANCA		AGENZIA N.	
INDIRIZZO			
CODICE ABI		CODICE CAB	

(I codici ABI e CAB sono forniti dalla Banca)

- ☒ **CHIEDO IL PAGAMENTO**
Barrare la casella corrispondente
- ☐ **ALLO SPORTELLO**
 - ☐ **CON ASSEGNO CIRCOLARE**
 - ☐ **SUL MIO CONTO CORRENTE BANCARIO NOMINATIVO**

- ☒ Se il pagamento è richiesto con accredito su conto corrente bancario nominativo o su libretto risparmio nominativo, la banca deve compilare la parte sottostante.

CODICE IBAN	
CODICE BIC	

data _____

timbro della banca

firma del funzionario _____



Richiesta di pagamento della pensione presso banca - 2/3

☐ **SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO**

☐ CODICE IBAN

☐ CODICE BIC

(indicare i codici IBAN e BIC solo se utilizzati)

data

timbro della banca

firma del funzionario

☐ **SU CARTA PREPAGATA**

(solo per Banca Intesa nelle città di Bolzano, Cagliari, Imperia, Pavia, Pomezia, Potenza, Salerno, Vigevano).

☐ BANCA ☐ AGENZIA N.

☐ INDIRIZZO

☐ CAP ☐ CITTA'

☐ CODICE ABI ☐ CODICE CAB

☐ N. CARTA

timbro della banca

data

firma del funzionario

☒ **DA RICORDARE**

Tutta la modulistica è disponibile presso gli uffici Inps, sul sito Internet dell'istituto www.inps.it o presso gli enti di patronato. Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero gratuito Inpsinforma 803164.



Richiesta di pagamento della pensione presso banca - 3/3

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.