



Questo Modulo dell'INPS ti è stato messo a disposizione gratuitamente dalla BBS PRATICHE & SERVIZI S.a.s; vai sul nostro sito per conoscere quanti e quali servizi possiamo erogare per semplificarci la vita ed iscriviti alla nostra newsletter per rimanere sempre aggiornato

Tel 062147660

Whatsapp: 347 736 1064

mail: bbs@bbspratiche.it

<https://www.bbspratiche.it>

Per iscriverti alla ns
newsletter

Richiesta di pagamento della pensione presso banca - 1/2

Il presente modulo deve essere scansionato e trasmesso tramite il sito www.inps.it, seguendo il percorso: Tutti i servizi > Variazione dell'ufficio pagatore per prestazioni pensionistiche. I titolari di più pensioni devono presentare un'unica domanda in quanto le nuove modalità riguarderanno il pagamento di tutte le pensioni.

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO * CELLULARE *

INDIRIZZO E-MAIL*

Titolare di:

PENSIONE N.	CATEGORIA	PENSIONE N.	CATEGORIA

Chiedo che l'importo delle mie pensioni sia corrisposto presso:

BANCA AGENZIA N.

INDIRIZZO

CAP CITTÀ

CODICE ABI CODICE CAB (I codici ABI e CAB sono forniti dalla Banca)



Richiesta di pagamento della pensione presso banca - 2/2

Chiedo il pagamento: *(Barrare la casella corrispondente)*

ALLO SPORTELLO IN CONTANTI *(il pagamento in contanti è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)*

Se il pagamento è richiesto con accredito su libretto di risparmio nominativo, su conto corrente nominativo o su carta prepagata, la Banca deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri)

CODICE BIC *(indicare i codici IBAN e BIC solo se utilizzati)*

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri)

CODICE BIC

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca

SU CARTA PREPAGATA N. _____

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca

Dichiaro che l'IBAN indicato è a me intestato ed è abbinato al seguente:

CODICE FISCALE

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'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 (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "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 in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda di servizio e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.