

Alla Sede INAIL ex IPSEMA di \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE COORDINATE ACCREDITO INDENNITA'**

Dati dell'assistito (allegare copia di un documento di identità)		
Io Sottoscritt_		
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Cognome		Nome
nat_ il	<input type="text"/>	a <input type="text"/>
	giorno mese anno	(provincia)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
sesto	codice fiscale	
residente a	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		(provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Via/Piazza	numero civico	CAP
<input type="text"/>		
telefono		
<input type="text"/>		
e-mail*		

**Contatti**

INAIL DIREZIONE COMPARTIMENTALE EX IPSEMA Genova - Via Serra 8 - 16122 Genova  
 Tel. 0105471111 - Fax 0105471140

INAIL DIREZIONE COMPARTIMENTALE EX IPSEMA Napoli - Via San Nicola alla Dogana 9 - 80133 Napoli  
 Tel. 0817605111 - Fax 0817605804 - 0817605805 - 0817605806

INAIL DIREZIONE COMPARTIMENTALE EX IPSEMA Palermo - Via Onorato 5 - 90139 Palermo  
 Tel. 0917439211 - Fax 0917439234

INAIL DIREZIONE COMPARTIMENTALE EX IPSEMA Trieste - Via G. Galatti 1 - 34132 Trieste  
 Tel. 04037801 - Fax 0403780267

Coordinate bancarie, postali o della carta ricaricabile		
<input type="checkbox"/>	banca	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	posta	<input type="checkbox"/>
carta ricaricabile provvista di IBAN		
<input type="text"/>		
Istituto di credito		
indirizzo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	comune	(provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	agenzia n. <input type="text"/>
Via/Piazza	numero civico	
Codice IBAN (b)		
<input type="text"/>		
<small>Codice nazione</small>	<small>CIN IBAN</small>	<small>CIN BBAN</small>
<small>ABI</small>	<small>CAB</small>	<small>Numero di conto corrente</small>
intestato a	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cognome	Nome
<b>nel caso di conto corrente intestato a persona diversa dall'assistito, compilare la parte sottostante ed allegare anche copia di un documento di identità del delegato</b>		

**delego la persona sottoindicata a riscuotere in mio nome e vece le somme a me dovute  
in relazione alle prestazioni previdenziali erogate da INAIL ex IPSEMA in mio favore**

**Dati del delegato**

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cognome		Nome	
nat_ il	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a	<input type="text"/>
	giorno mese anno		(provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
sesto	codice fiscale		
residente a	<input type="text"/>		<input type="text"/>
			(provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Via/Piazza	numero civico		CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
telefono**	e-mail**		
Data	<input type="text"/>	Firma dell'assistito	<input type="text"/>

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

*Io sottoscritt\_ dichiaro di essere informat\_, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati, anche con strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'INAIL ex IPSEMA opportunamente incaricati e istruiti, per scopi strettamente correlati alle finalità per le quali sono raccolti, 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, assicurativa e amministrativa.*

Data  Firma dell'assistito

Allego alla presente:

- fotocopia di un mio documento di identità;
- fotocopia del documento di identità della persona delegata a riscuotere le somme a me dovute.

Mi impegno a comunicare all'INAIL ex IPSEMA qualsiasi variazione nella scelta suddetta o qualsiasi modifica dovesse intervenire sui dati indicati sopra (codice IBAN, residenza, ecc.) entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data  Firma dell'assistito

**NOTE:**

*(b) Il Codice IBAN di 27 caratteri alfanumerici dovrà essere fedelmente riportato (compresi gli zeri) come indicato dalla propria banca domiciliata. Il Codice IBAN è reperibile sul libretto assegni, sull'estratto conto o presso l'istituto di credito con il quale ha in essere il rapporto di conto corrente.*

*\* Indicare l'indirizzo email qualora si volesse essere contattati anche tramite posta elettronica.*

**\*\* Dati non obbligatori.**