**Richiesta di accreditamento della pensione presso Istituto di credito**

**da compilare per ogni partita di pensione in godimento**

Alla RAGIONERIA TERRITORIALE dello STATO di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA’

ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, **consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace** così come stabilito dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 e **consapevole**, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000, **della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace**

**DICHIARO**

di essere titolare della partita di pensione n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E CHIEDO**

che l’importo di tale partita di pensione venga pagata in via continuativa presso l’istituto di credito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la modalità di seguito indicata:

con accredito sul c/c bancario a me intestato identificato con il seguente codice IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 luogo e data timbro e firma del funzionario della banca (1)

con accredito su carta prepagata a me intestata n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 luogo e data timbro e firma del funzionario della banca (1)

**Dichiarazione di responsabilità da compilare da parte di eventuali contitolari del C/C bancario**

Il/i sottoscritto/i cointestatario/i del c/c bancario sopra indicato mi impegno/si impegnano a non prelevare e/o a restituire i ratei mensili se non più dovuti per il decesso del pensionato o per altra causa a stornare del conto sopra indicato, su richiesta dell’amministrazione pagamento e nei limiti di tale richiesta, le eventuali somme indebitamente accreditate, sollevando la banca di ogni responsabilità a riguardo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | FIRMA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 luogo e data firma dell’interessato (2)

1. con la presente firma la Banca certifica che il richiedente è effettivamente intestatario del conto/carta presso cui chiede l’accredito della pensione
2. Compilare e firmare anche la seconda pagina

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inoltre,

titolare della partita di pensione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come sopra riportato,

* **AUTORIZZO** la mia Banca, a semplice domanda dell’Amm.ne, a restituire tutte le somme indebitamente accreditate sul mio conto
* **DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE**:
	1. di avere l’obbligo di comunicare tempestivamente all’Amm.ne il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;
	2. che l’incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse;0
* **MI IMPEGNO**
1. **a ripresentare analogo modulo** tempestivamente **ogni qualvolta venga variato il codice IBAN**, consapevole che, **in caso contrario, l’Amministrazione non potrà provvedere all’ulteriore corresponsione della pensione**;

b) a comunicare, senza indugio, il venir meno di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori, nonché l’esplicita autorizzazione per l’eventuale prelevamento d’ufficio di somme indebitamente accreditate nella forma indicata.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 luogo e data firma dell’interessato

**INFORMATIVA PER GLI UTENTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)**

* Il trattamento dei dati personali avverrà solo per lo svolgimento della funzione istituzionale di competenza di questa Amministrazione, in relazione al procedimento amministrativo per cui essi sono richiesti e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti vigenti.
* Il trattamento dei dati sensibili eventualmente contenuti, avverrà, per lo svolgimento delle suddette funzioni istituzionali, in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003.
* Il conferimento dei suddetti dati è obbligatorio in quanto necessario per la definizione della pratica; gli stessi dati verranno comunicati solo agli organismi interessati al procedimento (vale a dire i competenti uffici del Dipartimento dell’Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi, del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Ministero degli Affari Esteri (in caso di pensionati residenti all’estero), nonché i soggetti esterni alla sua organizzazione i quali svolgano attività strumentali per conto degli stessi), non saranno oggetto di diffusione e verranno gestiti sul formato cartaceo oppure con l’utilizzo dei mezzi informatici e/o telematici, in osservanza della disciplina vigente in materia.
* In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti, sarà impossibile procedere all’ulteriore corso della pratica, che verrà pertanto archiviata.
* I dati personali potranno inoltre essere comunicati, nei casi previsti dalla legge e nelle forme e nei limiti previsti dal DPR n. 445/2000, a soggetti pubblici o privati, abilitati al trattamento, per la verifica delle dichiarazioni prodotte o per l’assolvimento delle rispettive finalità istituzionali.
* Ai sensi dell’articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, l’interessato potrà comunque avere accesso ai propri dati per verificarne l’utilizzo o, eventualmente, correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento se trattati in violazione di legge.
* Per l’esercizio dei diritti di cui all’art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 cit., potrà essere prodotta apposita istanza al Direttore dei Servizi del Tesoro.
* Titolare del trattamento è il Ministero dell’Economia e delle Finanze – Dipartimento dell’Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi e Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.