*Le RAPCPC-IT*



**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLA PENSIONE MEF O MODIFICA IBAN**

(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

(Modello riservato ai residenti in Italia)

**In caso di più partite pensionistiche dovrà essere compilato un modello per ogni numero di iscrizione**

Alla Ragioneria Territoriale dello Stato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto

COGNOME NOME DATA DI NASCITA SESSO (M o F)

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA PROV (sigla) CODICE FISCALE (obbligatorio)

DOMICILIO – VIA e N. CIVICO C.A.P. LOCALITA’ PROV (sigla)

RESIDENTE IN (STATO)

LOCALITA’/CITTA’ C.A.P.

VIA/PIAZZA

TEL./FAX: E-MAIL:

Titolare di (specificare il tipo di pensione/assegno) NUMERO PARTITA/ISCRIZIONE/MATRICOLA

CHIEDE che le proprie competenze vengano pagate

**in contanti** tramite bonifico domiciliato presso lo sportello di Poste Italiane identificato dalle seguenti coordinate (solo per importi pensionistici non superiori a 1.000 euro)[[1]](#footnote-1):

|  |
| --- |
| ABI |
| 07601 |

|  |
| --- |
| CAB |
|  |

**mediante l’accredito** della pensione su:

* Libretto postale nominativo
* conto corrente bancario o postale acceso presso il seguente Istituto di credito:

per il quale risulta essere:

* **unico intestatario** *oppure*
* **cointestatario unitamente a:** *(indicare Cognome, Nome, Luogo e Data di Nascita degli altri cointestatari)*

Le coordinate del conto sono:

CODICE BIC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *(Spazio per il Timbro dell’Istituto di Credito)* |

(Il codice IBAN è composto sempre da 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è rilevabile sull’estratto del conto corrente e può essere richiesto all’Istituto presso il quale il conto od il libretto è intrattenuto)

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

A tal fine:

* MI IMPEGNO a tenere indenne l'erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento
* AUTORIZZO il mio Istituto di Credito, a semplice domanda dell’Amministrazione, a restituire tutte le somme indebitamente accreditate sul conto
* DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE:
  1. Di avere l’obbligo di comunicare tempestivamente all’Amministrazione il venir 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

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

Il beneficiario delle competenze deve ricompilare il presente modulo, restituendolo completo di tutte le sue pagine, accompagnato da copia fronte/retro del documento di riconoscimento in corso di validità, ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello dell'Istituto di Credito sul quale localizzare il pagamento ovvero in caso di variazioni che intervengano sul codice IBAN.

* **Assunzione d’impegno da parte del/dei Cointestatario del conto corrente**

Il/i sottoscritto/i cointestatario/i del conto corrente bancario sopra indicato si impegna/si impegnano a non prelevare ed a restituire i ratei mensili di pensione se non più dovuti per il decesso del pensionato o per altra causa di estinzione del diritto alla pensione ed autorizzano l’Istituto di Credito a stornare dal conto sopra indicato, su richiesta dell’Amministrazione e nei limiti di tale richiesta, le eventuali somme indebitamente accreditate, sollevando l’Istituto di Credito da ogni responsabilità al riguardo.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e Nome)*

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

*(Stato residenza) (Località/Città residenza)*

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

*(CAP) (Via/Piazza)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Spazio per il Timbro dell’Istituto di Credito)*

|  |
| --- |
| *(Luogo e data) (Firma)* |
|  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   *(Cognome e Nome)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Stato residenza) (Località/Città residenza)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(CAP) (Via/Piazza)*   |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Spazio per il Timbro dell’Istituto di Credito)*  *(Luogo e data) (Firma)* | |  |  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   *(Cognome e Nome)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Stato residenza) (Località/Città residenza)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(CAP) (Via/Piazza)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Spazio per il Timbro dell’Istituto di Credito)*   |  | | --- | | *(Luogo e data) (Firma)* | |  | |

**INFORMATIVA PER GLI UTENTI (ART. 13, GDPR UE/2016/679)**

* 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 GDPR UE/2016/679.
* 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 Ministero degli Affari Esteri 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.
* 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, secondo quanto previsto dall’art.15 all’art 22 del GDPR UE/2016/679.
* Per l’esercizio dei diritti di cui all’art. 13 GDPR UE/2016/679, potrà essere prodotta apposita istanza al Direttore della Direzione 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.

1. [V art. 12 del D.L. n. 201 del 6/12/2011](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2011-12-06;201!vig=) [↑](#footnote-ref-1)