

OGGETTO: **SCELTA DELLA MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE.**

Caso n.: 518274375 del: 04/02/2022

Il/La sottoscritto/a Cognome VERONESI Nome GIANLUCA
Nato/a il 04-04-1978 CASIMAGGIORE Prov. CR Sesso M Codice fiscale VRNGLC78D048798T
Residente a SCANDIANO PAVARA Prov. CR CAP 26040
In Via/Piazza GARIBOLDI N. civico 80 Telefono 3332460888
Cell _____ E-mail* l85rqtjchv@LIBERO.IT

Chiede che il pagamento delle prestazioni economiche venga disposto mediante:

☒ **Accredito su conto corrente o libretto nominativo bancario o postale**
Banca/Ufficio Postale CASSA PADANA BANCA DI CREDITO COOPERATIVO
Indirizzo: Comune GUSSOLA Prov. CR
Via/Piazza GIUSEPPE GARIBOLDI n. civico 13 Agenzia n. _____
Codice IBAN IT61A0834056890000000158413

Intestato a: Cognome _____ Nome _____
Cointestato a: Cognome _____ Nome _____

☐ **Accredito su carta prepagata N:** _____ (previa verifica del limite massimo di caricamento)

Intestata a: Cognome _____ Nome _____

Codice IBAN

Il sottoscritto autorizza l'INAIL a corrispondere con tale modalità anche eventuali pagamenti futuri e si impegna a comunicare immediatamente qualsiasi variazione nella suddetta scelta o qualsiasi modifica dovesse intervenire sui dati indicati (codice IBAN, residenza, ecc.), sollevando sin da ora l'INAIL stesso da ogni responsabilità che dovesse derivare dalla mancata o tardata comunicazione.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento.**

Data 23-11-2022 Firma dell'assistito [Firma]

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 opportunamente incaricati e istruiti, per scopi strettamente correlati alle finalità per le quali sono lavorati, 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 23-11-2022 Firma [Firma]

* Indicare l'indirizzo e-mail qualora si volesse essere contattati anche tramite posta elettronica.

** Obbligatoria solo se il modulo non viene consegnato personalmente dall'assistito.