iPost

Mod. RM

Istituto Postelegrafonici
Ufficio Controllo Amministrativo
Previdenziale
Viale Asia 67
00144 ROMA

Protocollo

Richiesta di riaccredito mensilità pensionistica

Il/la sottoscritto/a

Dati anagrafici	Cognome	
	Nome	
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
	A	Prov.
	Codice Fiscale	
	Matricola	Fascicolo

Domicilio	Via	N.ro
	Città	Prov.
	Cap	Numero Telefonico
	E-mail	

Comunica di non aver ricevuto la rata di pensione riferita al mese di ……

pertanto chiede all'IPOST di riemettere l'importo non percepito

Data_____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.
La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 – 00144 Roma – altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.