

Protocollo

**Richiesta di riaccredito mensilità pensionistica**

**Il/la sottoscritto/a**

<b>Dati anagrafici</b>	Cognome																					
	Nome																					
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																				
	A																				Prov.	
	Codice Fiscale																					
	Matricola																					Fascicolo
<b>Domicilio</b>	Via																				N.ro	
	Città																					Prov.
	Cap																					
	E-mail																					

**Comunica di non aver ricevuto la rata di pensione riferita al mese di .....  
 pertanto chiede all'IPOST di rimettere 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](mailto:ufficioprivacy@ipost.it).