

+

+

Dichiarazione di Intestazione Congiunta del Conto Corrente

Numero identificativo del pensionato:

Numero identificativo della comunicazione:

Modulo

C I T I - 0 0 8 - B

Questo modulo deve essere compilato ESCLUSIVAMENTE nel caso in cui la Sua pensione sia pagata su un conto corrente cointestato. Se ricevesse pagamenti della Sua pensione su piú di un conto bancario, La invitiamo a contattare il Servizio di supporto Citi ai Pensionati Inps in uno dei modi indicati sul foglio informativo "Domande Frequenti". Si prega di scrivere in STAMPATELLO MAIUSCOLO usando inchiostro nero.

Dati anagrafici del titolare della pensione

Nome:

Cognome:

Dati della pensione

Numero(i) di Pensione Inps

- | | |
|----|----|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

Dati del conto corrente

Dichiaro, sotto la mia esclusiva e completa responsabilità, che: il conto corrente su cui viene pagata la mia pensione Inps è cointestato. I dettagli del conto sono i seguenti:

Nome della Banca:

Indirizzo della Banca:

Numero do Conto Corrente:

I cognomi ed i nomi dei titolari del conto sono i seguenti (La preghiamo di elencare i nomi di tutti i cointestatari del conto diversi dal pensionato):

1. NOME COGNOME

2. NOME COGNOME

3. NOME COGNOME

4. NOME COGNOME

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



citi®

+

+



Tutto quanto indicato nella presente è corretto, completo e corrisponde al vero.

Non potrete essere ritenuti responsabili per eventuali errori od omissioni nei contenuti dei dati sopraindicati, o per azioni da chiunque intraprese riguardo ai medesimi, anche in caso di difformità tra gli stessi ed i dati relativi al conto su cui viene pagata la mia pensione Inps già in Vostro possesso.

Firma del/la pensionato/a

Data:

G	G
---	---

/

M	M
---	---

/

A	A	A	A
---	---	---	---

Dichiarazione da parte del/dei cointestatario/i diverso/i dal pensionato

Il/i sottoscritto/i cointestatario/i dichiara/ano che il pensionato Inps in oggetto è attualmente in vita. In caso di decesso del suddetto pensionato, o nel caso in cui il pensionato perda la titolarità del conto sopra indicato, rimborserò/emo prontamente l'Inps e/o Citi di tutto l'ammontare inerente al pagamento della pensione, che sia stato accreditato su questo conto dopo il decesso del pensionato, o successivamente alla data in cui il pensionato abbia perso la titolarità del conto.

Trattamento dei dati personali effettuato dall'Inps

Il trattamento dei dati personali è effettuato dall'Inps per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa allegata (Allegato 2), resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice Privacy"). Per i dati conferiti all'Inps attraverso la compilazione del presente modello, l'Istituto è Titolare del trattamento e Citi assume la funzione di Responsabile designato.

Trattamento dei dati personali effettuato da Citi

Il trattamento dei dati personali è effettuato da Citi secondo quanto previsto nell'informativa per il trattamento dei dati personali (Allegato 1) resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Codice Privacy. A tale proposito, io/noi sottoscritto/i, cointestatario/i del conto diverso/i dal pensionato, prendo/iamo atto che, anche ai fini dell'informativa di cui all'Allegato 1, mi/ci viene espressamente richiesto di esprimere il consenso al trasferimento e trattamento dei Dati Personali anche per le seguenti finalità:

- (A) trasferimento dei Dati Personali da parte di Citibank, N.A., Succursale di Milano verso altre sedi, società del gruppo o società di fiducia situate all'estero per le finalità e nei limiti indicati nella stessa informativa; e
- (B) trattamento dei Dati Personali da parte di Citibank, N.A., Succursale di Milano per finalità di invio di materiale pubblicitario, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale.

(Preghiamo il/i cointestatario/i di esprimere il proprio consenso al trasferimento e/o trattamento dei Dati Personali per le finalità di cui alle lettere (A) e (B) che precedono contrassegnando con una X il relativo riquadro situato nel rispettivo spazio di firma in calce, controfirmandolo)

Citi, al di fuori delle attività svolte per conto di Inps, assume la funzione di autonomo Titolare del trattamento dei Dati ai sensi dell'art. 4, primo comma, lettera f, del Codice Privacy.

Ad esclusivo uso interno:

GA	<input type="checkbox"/>	GANK	<input type="checkbox"/>	GAD	<input type="checkbox"/>	GAO	<input type="checkbox"/>	BN	<input type="checkbox"/>	Bad	<input type="checkbox"/>	BA	<input type="checkbox"/>	JN	<input type="checkbox"/>	PS	<input type="checkbox"/>	JS	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------





Il/i sottoscritto/i cointestatario/i diverso/i dal pensionato potrà/anno in qualunque momento consultare i rispettivi Dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy), in conformità a quanto indicato da Citi nell'informativa allegata.

Firma del/dei cointestatario/i diverso/i dal pensionato, per presa d'atto ed accettazione di quanto sopra, consapevole/i del fatto che il mancato consenso al trasferimento e trattamento dei Dati Personali per le finalità di cui alla lettera (A) che precede può comportare notevole ritardo o l'impossibilità di erogazione del servizio:

Firma del cointestatario

1.

Data: / /

- (A) *Acconsento al trasferimento dei Dati Personali all'estero.*
- (B) *Acconsento al trattamento dei Dati Personali per finalità promozionali.*

Firma del cointestatario ai fini dei consensi che precedono

Firma del cointestatario

2.

Data: / /

- (A) *Acconsento al trasferimento dei Dati Personali all'estero.*
- (B) *Acconsento al trattamento dei Dati Personali per finalità promozionali.*

Firma del cointestatario ai fini dei consensi che precedono

Firma del cointestatario

3.

Data: / /

- (A) *Acconsento al trasferimento dei Dati Personali all'estero.*
- (B) *Acconsento al trattamento dei Dati Personali per finalità promozionali.*

Firma del cointestatario ai fini dei consensi che precedono

Firma del cointestatario

4.

Data: / /

- (A) *Acconsento al trasferimento dei Dati Personali all'estero.*
- (B) *Acconsento al trattamento dei Dati Personali per finalità promozionali.*

Firma del cointestatario ai fini dei consensi che precedono

ALLEGATI: Allegato 1: Informativa sulla Privacy di Citi
 Allegato 2: Informativa sulla Privacy di Inps

