

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ACCREDITO DIRETTO - ITALIA**MODULO DI RICHIESTA PER RICEVERE I BENEFICI MENSILI DELLA SOCIAL SECURITY
ADMINISTRATION TRAMITE ACCREDITO DIRETTO**

- Si prega completare la Sezione 1
- LA SEZIONE 3 DOVREBBE ESSERE COMPLETATA DALLA VOSTRA BANCA O UFFICIO POSTALE.
- Questo modulo deve essere spedito all'indirizzo indicato alla sezione 2.

SEZIONE 1 (Si prega di scrivere in stampatello)

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NOME E INDIRIZZO POSTALE COMPLETO: | | Numero di posizione della pratica (numero di Social Security)- | B.I.C |
| | | | |
| NOMINATIVO DEL BENEFICIARIO | | | |
| | | | |
| Numero di telefono | | Indicare tipo e importo della pensione (se disponibile) | |
| | | Tipo | Importo |
| CERTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO Dichiaro di aver letto e preso atto di quanto riportato sul retro del presente modulo ed autorizzo la Social Security Administration ad inviare i miei pagamenti sul proprio conto corrente presso la Banca indicate. | | CERTIFICAZIONE DEL COINTESTATARIO DEL CONTO Dichiaro di aver letto e preso atto di quanto riportato sul retro del presente modulo, inclusa la NOTA RISERVATA A COLORO CHE HANNO UN CONTO COINTESTATO. | |
| Firma | Data | Firma | Data |
| E IL DELEGATO ALLA RISCOSSIONE? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | IL CONTO E: <input type="checkbox"/> INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> COINTESTATO | |
| DATA DI NASCITA DEL BENEFICIARIO | | | |

SEZIONE 2 (INDIRIZZO POSTALE)

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DENOMINAZIONE DELL'AGENZIA FEDERALE: SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION | INVIARE IL MODULO COMPILATO A: AMERICAN EMBASSY Federal Benefits Unit - EFT Via Veneto 121 00187 Roma ITALY | US CONSULATE GENERAL Federal Benefits Unit - EFT Piazza della Repubblica 80122 Napoli ITALY |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SEZIONE 3 (Da completare a cura della banca o ufficio postale)
(il conto deve essere in Euro)

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| DENOMINAZIONE DELLA BANCA O UFFICIO POSTALE | NUMERO DI TELEFONO |
| INDIRIZZO | |
| Timbro o Nome (in stampatello) del Funzionario della Banca | FIRMA DEL FUNZIONARIO DELLA BANCA |
| CODICE IBAN (COMPILARE TUTTE LE CASELLE) | CODICE BIC/SWIFT) |
| | |

Il sottoscritto/a solleva la Social Security Administration da ogni responsabilità per eventuali danni che possano derivare dalla richiesta di accredito/pagamento.

La Banca è autorizzata a restituire alla Social Security Administration eventuali importi erroneamente o impropriamente accreditati sul suo conto.

Data:

Firma Titolare :

Firma Cointestatario:

IMPORTANTI COMUNICAZIONI - LEGGERE ATTENTAMENTE

Le informazioni fornite in questo modello sono riservate. Sono richieste per poter accreditare sul Vostro conto bancario o Conto BancoPosta i pagamenti della Social Security.

COME E QUANDO AVVIENE L'ACCREDITO DEI PAGAMENTI SUL VOSTRO CONTO

Il pagamento è accreditato elettronicamente sul Vostro conto direttamente dagli Stati Uniti tramite il sistema bancario italiano. Vengono rispettate le regole bancarie locali. Questo significa che il Vostro pagamento sarà nel Vostro conto corrente italiano entro pochi giorni dopo la data di accredito. Con l'accredito diretto avrete immediato accesso ai vostri benefici. Questo è il metodo più sicuro per ricevere la vostra pensione.

COMUNICAZIONI CIRCA IL CAMBIO DELLA VALUTA:

Il pagamento della Social Security americana è automaticamente convertito direttamente negli Stati Uniti in Euro al miglior cambio possibile alcuni giorni prima di essere depositato sul Vostro conto.

NOTA RISERVATA A COLORO CHE HANNO UN CONTO COINTESTATO

Se avete un conto cointestato con una persona che riceve i pagamenti della Social Security e quella persona cessa di vivere, dovrete prendere contatto immediatamente con la Vostra banca o con il Vostro Ufficio Postale e con l'Ufficio Pensioni del Consolato Americano di Napoli, Ambasciata Americana di Roma o la Social Security Administration di Baltimora. Tutti i pagamenti ricevuti dopo la morte del beneficiario dovranno essere restituiti alla Social Security Administration.

Se cambiate il Vostro indirizzo:

Onde evitare la possibile sospensione dei benefici dovrete tempestivamente informare la Social Security, perché la corrispondenza relativa ai Vostri pagamenti continuerà ad essere inviata al Vostro indirizzo di casa

CAMBIAMENTO DI BANCA, UFFICIO POSTALE O CONTO

In caso di variazioni di conto corrente bancario o postale si prega notificare immediatamente la Social Security ad uno dei seguenti indirizzi

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AMERICAN EMBASSY Federal Benefits Unit - EFT Via Veneto 121 00187 Roma ITALY | US CONSULATE GENERAL Federal Benefits Unit - EFT Piazza della Repubblica 80122 Napoli ITALY | Social Security Administration Office of International Operations PO Box 17769 Baltimore, MD 21235-7769 USA |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Potrebbe essere necessario completare un nuovo modulo di iscrizione. Non chiudete il Vostro vecchio conto finché i pagamenti non cominciano ad arrivare sul nuovo conto.

DICHIARAZIONE RIGUARDO L'ATTO SULLA RIDUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA

(Paperwork Reduction Act Statement) Legge sulla dematerializzazione del cartaceo - l'informazione di seguito raccolta è conforme alle leggi U.S.C 44 nr. 3507 e successive modifiche previste dalla sezione 2nd della stessa legge del 1995. Non è richiesto rispondere a questo questionario se l'ufficio amministrativo non indica un valido numero di protocollo. Stimiamo che saranno necessari circa 5 minuti per leggere le istruzioni, raccogliere i dati e rispondere alle domande. INVIA O CONSEGNA IL MODULO COMPLETATO ALL'UFFICIO DELLA SOCIAL SECURITY PIU' VICINO. E' possibile trovare l'ufficio territoriale competente della Social Security nel sito www.socialsecurity.gov. Potrai trovare una lista degli uffici governativi anche nella sezione "Uffici Governativi" della rubrica telefonica oppure chiamando la Social Security al numero 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778). Potrai inviare commenti sul tempo da noi stimato per il completamento a: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401. A questo indirizzo dovrà inviare esclusivamente commenti relativi al tempo stimato e non il modulo completato

Legge Sulla Privacy Raccolta e Diffusione dei dati personali

La sezione 204 (a)(1) del Social security Act, così modificata (42 U.S.C 404) e 31 CFR 210, ci autorizza a richiedere e gestire queste informazioni. Useremo le informazioni fornite per processare i pagamenti della Social Security con la Sua banca o rappresentante.

Le informazioni richieste sono facoltative ma la mancata indicazione in tutto o in parte dei dati potrebbe pregiudicare la definizione della Sua richiesta ritardando o impedendo i pagamenti attraverso il Direct Deposit / Electronic Funds Transfer Program (accredito diretto).

Raramente usiamo le informazioni fornite nel modulo per scopi diversi da quelli descritti. Comunque è possibile che venga utilizzata per la gestione e l'intergrità dei programmi della Social Security. E' altresì consentita la diffusione dei dati a terzi o ad altre agenzie nel rispetto delle procedure di scambio dati che potrebbe includere ma non limitarsi alle seguenti attività:

1. Concedere a terzi o ad agenzie di assistere la Social security nel riconoscere il diritto a benefici / o copertura contributive.
2. In ottemperanza con le leggi federali che richiedono la trasmissione dei dati dalla Social Security. Esempio Ufficio Ragioneria dello Stato, Amministrazione Servizi Generali e il Dipartimento dei Veterani.
3. Verificare il diritto a prestazioni da parte di altri programmi Federali, Statali e locali .
4. Facilitare ricerche statistiche, revisioni ed attività investigative atte a proteggere l'intergrità dei programmi della Social Security.

Le informazioni raccolte potranno essere anche usate nell'adempimento di attività di incrocio dati . L'attività di incrocio dati mette a confronto i dati in nostro possesso con quelli di altre agenzie federali o governative. L'informazione di questi programmi potranno essere destinate a verificare il diritto a prestazioni finanziate e gestite da enti federali e goventivi come anche la gestione dei debiti maturati nei confronti degli stessi.

Una lista complete delle attività di scambio dati è riportata nel Systems of Records Notices entitled, Claims Folder System, 60-0089 and Master Beneficiary Record, 60-0090. Questi avvisi ed altre informazione relative a questo modulo ed anche informazione riguardante i nostri programmi e sistemi sono disponibili online sul sito www.socialsecurity.gov oppure presso gli uffici territoriali della Social Security.