



Richiesta dell'estratto del conto individuale

Documenti giustificativi da allegare:

- una copia della carta o delle carte d'identità valida/e della persona assicurata
- una procura se la domanda riguarda una terza persona

I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori

Signora* Signore*

Numero AVS*

Nazionalità (si prega d'indicare tutte le nazionalità)*

Nome*

Nome precedente*

Cognome*

Data di nascita (gg.mm.aaaa)*

Stato civile*

Nome del coniuge

Via, numero*

CAP*

Località*

Paese*



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF
Ufficio centrale de compensazione UCC
Affari internazionali e logistica ALL

Telefono

E-mail*

Data

Desidera ricevere l'estratto del conto per:

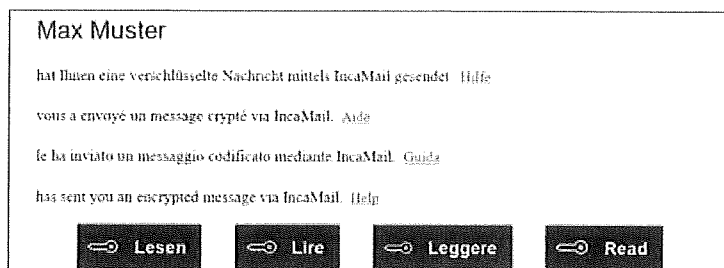
Posta o

E-mail in modo sicuro con **IncaMail** seguendo le informazioni per i destinatari dei messaggi elencati qui di seguito:

Fase 1: Entro 60 giorni riceverà una nostra e-mail che presenta in oggetto l'annotazione «**Secured by IncaMail**».

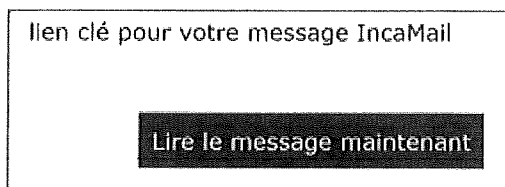


Fase 2: Aprire il messaggio e cliccare sul pulsante «**Leggere**».



Fase 3: Riceverà da noi un'altra e-mail.

Cliccare sul pulsante «**Leggere ora il messaggio**» che si trova in questa e-mail.



Fase 4: Scaricare l'estratto del conto allegato all'e-mail.

Numero d'assicurato svizzero (NAVS13): 756. _____

PROCURA

La persona assicurata:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Codice postale: _____

Località: _____

Paese: _____

Indirizzo e-mail: _____

conferisce procura a (mandatario):

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Codice postale: _____

Località: _____

Paese: _____

Indirizzo e-mail: _____

per rappresentarla, visionare la pratica, ricevere la corrispondenza e agire in suo nome presso la Centrale di compensazione e le sue unità per tutto ciò che riguarda (segnare con una croce almeno una voce)

l'AVS (in particolare prestazioni per la vecchiaia e per i superstiti e all'occorrenza contributi)

l'AI (compresi i dati medici).

Valida fino a _____ (p.e. fine del procedimento, data precisa...)

! Salvo indicazione contraria, questa procura resta valida fino alla sua revoca !

Data:

Firma della persona assicurata:

Firma del mandatario:

Con preghiera di allegare alla procura copia di un documento d'identità della persona assicurata e del mandatario.