

## Antrag auf Auszahlung der einkommensstützenden Leistungen - 1/2

AN DIE NISF-AMTSSTELLE

FAMILIENNAME  NAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

WOHNHAFT / DOMIZIL IN

PROV.  STAAT

ANSCHRIFT  PLZ

TELEFON \*  MOBILTELEFON\*

E-MAIL-ADRESSE\*

Da ich folgende Leistung beantragt habe:

-----  
-----

Ich beantrage, dass die Auszahlung folgendermaßen durchgeführt wird:

- Gutschrift beim Postamt (die Zahlung in bar ist nur unter Einhaltung des gesetzlich vorgesehenen Höchstbetrages möglich)
- Gutschrift auf einem Bank- oder Postkonto, Postspargbuch, die INPS-card, Prepaid-Karte mit IBAN bei:

BANK/POSTAMT

AGENTUR NR./FILIALE  ANSCHRIFT

PLZ  STADT



## Antrag auf Auszahlung der einkommensstützenden Leistungen - 2/2

Die Bank bzw. das Postamt muss den folgenden Abschnitt ausfüllen, sofern die Gutschrift auf einem Bank- oder Postkonto, Postspargbuch bzw. Prepaid-Karte beantragt wird.

**AUF DAS AUF MICH LAUTENDE KONTO**

IBAN NR.  (bestehend aus 27 Zeichen)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Sachbearbeiters \_\_\_\_\_ Stempel der Bank/des Postamtes

**AUF MEIN POSTSPARBUCH**

IBAN NR.  (bestehend aus 27 Zeichen)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Sachbearbeiters \_\_\_\_\_ Stempel des Postamtes

**AUF MEINE PREPAID-KARTE NR. \_\_\_\_\_**

IBAN NR.  (bestehend aus 27 Zeichen)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Sachbearbeiters \_\_\_\_\_ Stempel der Bank/des Postamtes

**Ich erkläre, dass die angegebene IBAN-Nummer auf mich lautet und mit folgender Steuernummer verknüpft ist:**

STEUERNUMMER

Ich verpflichte mich, dem NISF sämtliche Änderungen hinsichtlich der erklärten Angaben innerhalb von 30 Tagen ab Eintreten jeglicher Variation mitzuteilen.

Des Weiteren bin ich mir bewusst, dass die Verwaltungen angehalten sind, den Wahrheitsgehalt der in diesem Antrag enthaltenen Eigenerklärungen zu kontrollieren, und dass ich bei Falscherklärungen strafrechtlich verurteilt werden und die erlangten Begünstigungen verlieren kann.

Ich erkläre, dass die in diesem Formblatt gelieferten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich mir der zivil- und strafrechtlichen Folgen für Falscherklärungen bewusst bin (Art. 48, 73, 75 und 76 des D.P.R. 445/2000).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### Hinweise zum Datenschutz

**(Art. 13 des GvD Nr. 196 vom 30. Juni 2003 - Datenschutzkodex)**

Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist das NISF/INPS, mit Sitz in Rom, via Ciro il Grande Nr. 21, das Sie darüber informiert, dass alle Sie betreffenden Daten, einschließlich sensibler und gerichtlicher Art, die mit diesem Formblatt erhoben werden, gemäß der im Datenschutzkodex (nachfolgend „Kodex“ genannt), in anderen Gesetzen und Reglements vorgesehenen Bedingungen und Grenzen behandelt werden, und zwar zwecks Bearbeitung der Anträge sowie zur eventuellen Abwicklung damit verbundener institutioneller Aufgaben. Die Daten werden, auch mit Hilfe elektronischer Instrumente, von eigens hierfür beauftragten und ausgebildeten Bediensteten des Institutes nach Verfahren, die strikt auf die Zielsetzungen der Datenerhebung ausgerichtet sind, verarbeitet. Ihre persönlichen Daten können anderen öffentlichen Verwaltungen oder privaten Subjekten nur nach den im Kodex vorgesehenen Bedingungen weitergeleitet und nur in Ausnahmefällen anderen Subjekten, die im Auftrag des NISF/INPS und als vom NISF/INPS ernannte Verantwortliche handeln, mitgeteilt werden. Es ist Pflicht, die nicht mit einem Sternchen versehenen Daten anzugeben, denn deren Unterlassung könnte die Durchführung der Sie betreffenden Verfahren verhindern oder verlangsamen. Abschließend teilt Ihnen das NISF/INPS mit, dass Sie Ihre Rechte gemäß Art. 7 des Kodex, direkt beim Direktor der ortsmäßig für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags zuständigen Stelle geltend machen können; bei Außenstellen muss der Antrag - auch über die Außenstelle - dem Landesdirektor übermittelt werden.