

## MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ACCREDITO DIRETTO - ITALIA

### DOMANDA PER RICEVERE I BENEFICI MENSILI DELLA SOCIAL SECURITY DEGLI STATI UNITI D'AMERICA TRAMITE L'ACCREDITO DIRETTO

- Si prega di completare la Sezione 1 e firmare con il proprio nome
- La Sezione 3 va completata dalla propria banca o dall'ufficio postale
- Inviare questo modulo all'indirizzo indicato nella Sezione 2

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne la Social Security Administration da danni che possono derivare dalla richiesta di credito o di pagamento e autorizza la banca a ritirare i benefici erroneamente o impropriamente accreditato sul conto.

#### SEZIONE 1 (Si prega di scrivere in stampatello)

Nome e indirizzo postale completo:	<b>Numero di previdenza sociale (Numero di Social Security)</b>		<b>B.I.C. (OPTIONAL)</b>			
	Nome la persona amessa al beneficio					
Telefono:	Questo riquadro è riservato solo per l'attribuzione de pagamenti					
	Tipo	Importo				
<b>CERTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO</b> Io sottoscritto/a (beneficiario o suo rappresentante) certifico di aver letto e capito il retro del presente modulo. Firmando il modulo, autorizzo la Social Security Administration a trasmettere questo assegno all'istituto finanziario indicato nella Sezione 3 e a depositarlo nel conto designato. Prendo atto che i dati personali riportati in questi assegni sono riservati, ma acconsento alla divulgazione delle informazioni pertinenti al pagamento se prevista dalla legge o se necessaria per la tutela contro frodi o crimini.				<b>Certificazione congiunta del titolare del conto (opzionale)</b> <b>Dichiaro di aver letto e compreso il retro del presente modulo, compreso l'AVVISO SPECIALE PER I TITOLARI di conto cointestato.</b>		
Firma	Data	Firma Del Titolar Di Conto Cointestato	Data			
Rappresentante del beneficiario? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Il conto e (vistare la casella) <input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Un conto cointestato					
Data di nascita del beneficiario						

#### SECTION 2 (MAILING ADDRESS)

NOME DELL'AGENZIA GOVERNATIVA: <b>SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION</b>	Inviare il modulo compilato a: Federal Benefits Unit U.S. Embassy Via Veneto 119 / A 00187 Rome Italy
---	--

#### SEZIONE 3 (da compilare a cura del proprio istituto finanziario)

**IL PRESENTE CONTO DEVE ESSERE IN EURO** Si prega di fornire il CIN del cliente, il numero di codice ABI, il numero di codice CAB, il numero del conto corrente bancario, la denominazione della Banca, l'indirizzo ed il numero di telefono.

Denominazione della Banca	Numero di telefono
Indirizzo	
Qualifica del rappresentante della banca	Firma del funzionario della banca
Tipo di conto:	<input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Risparmio

Scrivere il codice **SWIFT/BIC** nelle caselle qui sotto.

Scrivere il numero **IBAN** nelle caselle qui sotto, riempiendole completamente

**INFORMAZIONI IMPORTANTI - LEGGERE ATTENTAMENTE**

Le informazioni fornite in questo modulo sono riservate. Tali informazioni sono necessarie per trasmettere elettronicamente gli assegni della Social Security statunitense al conto bancario italiano del beneficiario

**QUANDO SARANNO ACCREDITATI DIRETTAMENTE GLI ASSEGNI**

L'assegno sarà accreditato tramite il sistema bancario italiano e depositato solitamente entro breve tempo dalla data regolare. Con l'accredito diretto si avrà immediatamente accesso al denaro: questo è il metodo più sicuro per ricevere l'assegno

**INFORMAZIONI SULLA CONVERSIONE DI VALUTA**

Con l'accredito diretto l'assegno della Social Security statunitense viene convertito automaticamente in Euro (se pertinente) al tasso di cambio internazionale giornaliero prima di essere depositato nel conto del titolare

**\*\*AVVISO SPECIALE PER I TITOLARI DI CONTO COINTESTATO\*\***

Se si è titolari di un conto cointestato con una persona che riceve l'assegno di Social Security e questa persona muore, occorre contattare immediatamente la propria banca e la Social Security Administration o la Federal Benefits Unit (Unità Benefici Federali) di pertinenza. Tutti gli assegni di Social Security depositati nel conto cointestato devono essere restituiti alla morte di un beneficiario.

**CAMBIO DI INDIRIZZO**

In caso di cambio di indirizzo, occorre informarne la Federal Benefits Unit (Unità Benefici Federali) o la Social Security Administration. Gli assegni saranno sospesi se la Social Security Administration deve contattare il beneficiario e non riesce a reperirlo

**Cambio di banca o conti bancari**

If you change your bank or your account, you must notify one of the following offices:

Federal Benefits Unit  
U.S. Embassy  
Via Veneto 119 / A  
00187 Rome  
Italy

Social Security Administration  
Office of Earnings and International Operations  
Division Of International Operations  
PO Box 17769  
Baltimore, MD  
21235-7769  
USA

Potrebbe essere necessario compilare un nuovo modulo di iscrizione. Non chiudere il vecchio conto fino a quando gli assegni non cominciano a essere depositati nel nuovo conto.

**INFORMATIVA PERTINENTE LA LEGGE SULLA RIDUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CARTACEA**

**Privacy Act Statement**  
**Collection and Use of Personal Information**

**Privacy Act Statement** (Informativa pertinente la legge sulla privacy)  
**Raccolta e uso dei dati personali**

La Sezione 205(a) della legge sulla Social Security, come emendata, ci consente di raccogliere questi dati. La comunicazione di questi dati è volontaria, tuttavia la mancata comunicazione di tutti i dati o di parte di essi potrà impedire la ricezione degli assegni tramite istituti finanziari internazionali.

Ci serviremo dei dati forniti per evadere la pratica di pagamento degli assegni con l'istituto finanziario del beneficiario. Potremmo anche condividere i dati del beneficiario per i seguenti scopi, definiti usi ordinari:

- con il Department of State (Dipartimento di Stato) e i suoi agenti per l'applicazione della legge in questione nei Paesi stranieri tramite strutture e servizi di tale agenzia; e
- con referenti terzi laddove necessario per stabilire o verificare le informazioni fornite da rappresentanti di beneficiari o da richiedenti.

Potremmo inoltre condividere i dati in conformità alla Privacy Act (Legge sulla privacy) e ad altre leggi federali. Per esempio, laddove autorizzati, potremmo usare e divulgare i dati in software di confronto, in cui le nostre documentazioni sono confrontate con altre documentazioni per stabilire o verificare il diritto di una persona a programmi previdenziali federali e per il rimborso di debiti non corretti o insoluti previsti da tali programmi.

Un elenco di ulteriori usi ordinari è disponibile nelle Privacy Act System of Records Notices (Informativa sul sistema di archiviazione della legge sulla privacy) (SORN, acronimo in inglese) 60-0089, denominato Claims Folders Systems (Sistemi dei fascicoli dei richiedenti), come pubblicato nel Federal Register (Registro federale) (FR, acronimo in inglese) l'1 aprile 2003 su 68 FR 15784 e 60-0090, denominato Master Beneficiary Record (Registro master dei beneficiari), come pubblicato nel FR l'11 gennaio 2006 su 71 FR 1826. Ulteriori informazioni e un elenco completo di tutte le nostre informative SORN sono disponibili nel nostro sito web su <https://www.ssa.gov/privacy> (disponibile solo in inglese).

**Paperwork Reduction Act Statement**

(Informativa pertinente la legge sulla riduzione della documentazione cartacea) - Questa raccolta di informazioni risponde ai requisiti di 44 U.S.C. § 3507, come emendato dalla sezione 2 della Paperwork Reduction Act (Legge sulla riduzione della documentazione cartacea) del 1995. Non è necessario rispondere a queste domande a meno che non venga visualizzato un numero di controllo valido dell'Office of Management and Budget (Ufficio di gestione e budget). Si prevede che ci vorranno circa 5 minuti per leggere le istruzioni, raccogliere i fatti e rispondere alle domande. **INVIARE O PORTARE IL MODULO COMPILATO ALL'UFFICIO DI SOCIAL SECURITY LOCALE. L'ufficio di Social Security locale è reperibile accedendo al sito web di SSA su [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) (disponibile solo in inglese). Gli uffici sono elencati anche nell'elenco telefonico sotto le agenzie governative oppure sono disponibili chiamando Social Security al numero verde 1-800-772-1213 (numero verde TTY 1-800-325-0778 per non udenti). Inviare i commenti sul tempo previsto indicato sopra a: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401. A questo indirizzo vanno inviati solo i commenti sul tempo previsto e non il modulo compilato.**