

Procura IPCT per beneficiari di prestazioni

Il/la sottoscritto/a assicurato/a presso l'IPCT (in seguito, mandante)

Cognome:
Nome:
N. AVS:
Data di nascita:
Indirizzo completo:

conferisce procura alla persona sottoindicata (in seguito, mandatario/a)

Cognome:
Nome:
Data di nascita:
Indirizzo completo:

Con la sua firma, il/la mandante autorizza il/la mandatario/a a rappresentarlo/a in tutte le pratiche nei confronti dell'IPCT, in particolare:

- ottenere informazioni o richiedere documenti relativi al/alla mandante;
- rilasciare informazioni o trasmettere documenti relativi al/alla mandante;
- regolare qualsiasi cambiamento relativo al/alla mandante;
- ricevere la corrispondenza IPCT corrente relativa al/alla mandante.

Il/La mandatario/a ha gli stessi diritti di informazione e di consultazione del/della mandante.

Il/La mandante conferma inoltre che tutti i dati sopraindicati sono corretti, come anche l'autenticità della firma del/della mandatario/a.

Avvertenze:

- La procura è valida fino alla revoca del/della mandante.
- Con questa procura il/la mandante libera l'IPCT dal segreto d'ufficio nei confronti del/della mandatario/a.
- Sia il/la mandante che il/la mandatario/a prendono atto del loro obbligo d'informazione previsto dall'art. 65 del Regolamento di previdenza dell'Istituto di previdenza del Cantone Ticino.
- Le firme nonché tutte le dichiarazioni del/della mandatario/a sono vincolanti per il/la mandante.

Osservazione:

Al fine di poter controllare la firma del/della mandante, invitiamo ad allegare una copia del documento d'identità (carta d'identità o passaporto) del/della mandante.

Luogo e data: Firma del/della mandante
.....

Luogo e data: Firma del/della mandatario/a
.....

La presente procura compilata è da inviare **(con firme in originale ed allegando una copia del documento d'identità del/della mandante)** per posta a:

Istituto di previdenza del Cantone Ticino, Via C. Ghiringhelli 7, 6501 Bellinzona.