

NUOVO FONDO MUTUALITÀ gestione ex Ipost



Le novità

Numero verde 803 164

Le principali novità rispetto ai vecchi Fondi Riposo e Vita sono rappresentate da:

- **nuove provvidenze innovative**, non garantite dal SSN e nemmeno dalla maggior parte delle polizze sanitarie private;
- **possibilità di iscrivere il coniuge o convivente** del dipendente o pensionato;
- **possibilità di usufruire delle prestazioni per tutta la vita** e non solo fino alla cessazione del servizio;
- **iscrizione consentita anche ai pensionati**.

Possono iscriversi volontariamente i dipendenti e i pensionati del Gruppo Poste Italiane (età max 75 anni).

Da oggi sarà possibile iscrivere anche il coniuge o convivente del dipendente/pensionato alle medesime condizioni.

Il premio mensile è dato dalla somma di tre componenti:

- quota capitale
- quota provvidenze
- quota associativa mutualità.

Il capitale sottoscritto al Nuovo Fondo Mutualità viene corrisposto:

1. per intero al beneficiario designato in caso di decesso dell'iscritto
2. all'iscritto, in misura uguale al valore di riscatto, in qualsiasi momento purché sia trascorso almeno un anno dall'iscrizione

Le prestazioni sono assicurate per tutta la durata di vita dell'iscritto. La Gestione Mutualità consentirà inoltre ai nuovi iscritti di usufruire anche di anticipazioni sui fondi (prestiti) connesse esclusivamente a prestazioni mediche o a spese sanitarie collegate (associate) alle provvidenze erogate.

Le istanze di prestito devono essere inoltrate utilizzando l'apposito modello, reperibile sul sito Internet: www.inps.it sezione "servizi online".

Per i nuovi iscritti il prestito può essere concesso da subito. Il rinnovo del prestito è consentito dopo il pagamento della metà delle rate del prestito precedente. Il periodo di ammortamento del prestito è fissato in 12, 24, 36, 48 rate mensili a richiesta dell'interessato.

I prestiti vengono concessi in relazione al capitale sottoscritto nella misura massima del 75% di tale importo.

CURE TERMALI

Viene concesso un contributo giornaliero per un **massimo di 7 giorni** agli iscritti che ne facciano richiesta secondo le modalità indicate sull'apposito bando di concorso ed in base al numero dei posti disponibili. Il contributo è finalizzato ad un soggiorno presso alberghi, liberamente scelti, situati nei Centri Termali ubicati esclusivamente sul territorio nazionale.

SOGGIORNI ESTIVI

Viene concesso un contributo giornaliero per un **massimo di 7 giorni** agli iscritti che ne facciano richiesta secondo le modalità indicate sull'apposito bando di concorso e per un numero limitato di posti. Il contributo è finalizzato ad un soggiorno presso alberghi liberamente scelti, situati esclusivamente sul territorio nazionale.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Concedibile ogni anno su richiesta con capitale uguale o superiore a 3.000 euro

Igiene Orale e Paradontologia	€ 30,00
Chirurgia	€ 80,00
Conservativa (Otturativa - Sigillatura)	€ 50,00
Endodonzia (Terapie Canalari)	€ 75,00
Implantologia (ogni tre anni su richiesta)	€ 200,00

OCULISTICA

Indagini Diagnostiche (ogni anno su richiesta)	€ 50,00
Una tantum per lo stesso occhio:	
Trattamenti Laser	€ 250,00
Interventi Chirurgici	€ 500,00

CONTRIBUTO PER OCCHIALI O LENTI A CONTATTO

Ogni 2 anni, nei casi di difetto visivo di almeno 4 diottrie complessive

Contributo per occhiali o lenti a contatto	€ 150,00
Protesi oculare	€ 200,00

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Una tantum per lo stesso infortunio

Per ogni ciclo di terapia	€ 50,00
Fino a un massimo di 9 cicli di terapie	€ 450,00

CONTRIBUTO PER PROTESI VARIE ALL'ISCRITTO PROTESI DENTARIE

Ogni 3 anni su richiesta

Protesi totale superiore/inferiore o mobile (cad.)	€ 250,00
Protesi parziale fissa o mobile per ogni elemento	€ 30,00
fino a un max di 8 elementi	€ 240,00

APPARECCHI ORTODONTICI

€ 200,00

PROTESI AURICOLARI

€ 300,00

PROTESI ORTOPEDICHE

Sedie o poltrone di comodo (una tantum)	€ 250,00
Carrozze per non deambulanti (una tantum)	€ 400,00
Scarpe ortopediche (ogni 3 anni su richiesta)	€ 200,00
Plantari (ogni 3 anni su richiesta)	€ 150,00
Collari (ogni anno su richiesta)	€ 50,00

SUSSIDIO PER MATERNITA'

(ad evento se determinato dal Dirigente Responsabile)

€ 500,00

VISITE SPECIALISTICHE E ANALISI/VISITE PREVENTIVE

Massimale rimborso annuo (ogni anno su richiesta) € 100,00

PROTESI PER ARTI

Concedibile una tantum

Protesi per coscia, gamba e piede e art.ni comp. ginocchia

€ 700,00

Protesi per gamba e piede

€ 350,00

Protesi per mano

€ 300,00

Busti ortopedici di stoffa e stecche (uomo e donna)

(concedibile ogni anno su richiesta)

€ 100,00

CONTRIBUTO PER MALATTIA CHE COMPORTA IL RICOVERO IN OSPEDALE O CASA DI CURA (ALL'ISCRITTO)

Viene concesso un contributo di € 15,00 giornaliero. Le degenze inferiori a 3 giorni non sono liquidabili, la degenza massima annuale liquidabile è pari a 20 giorni.

CONTRIBUTO PER MALATTIE CRONICHE IN FASE ATTIVA DA CONCEDERSI OGNI ANNO

All'iscritto € 50,00

CONTRIBUTO PER MALATTIE GRAVISSIME

Concedibile una sola volta per la stessa malattia e non prima di tre anni dall'ultima

All'iscritto € 600,00

Per il familiare a carico € 400,00

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

Non autosufficienti € 400,00

CONTRIBUTO PER SPESE FUNERARIE

Al coniuge superstite o agli orfani a carico in caso di decesso dell'iscritto € 300,00

All'iscritto per il decesso del familiare a carico € 150,00

Ogni anno il Dirigente Responsabile dell'Istituto, in base al numero degli iscritti, nonché nei limiti delle disponibilità finanziarie della Gestione, determina le diverse tipologie di provvidenze sanitarie ed assistenziali, la loro consistenza e il relativo stanziamento in bilancio (Statuto del Nuovo Fondo, art. 12, comma 1).

- Tutte le provvidenze possono essere concesse subito dopo l'iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità.
- Le richieste dei sussidi e dei contributi per malattia e protesi debbono essere inoltrate non oltre 180 giorni dall'evento.
- Per le cure termali e soggiorni estivi è necessario attenersi scrupolosamente alle indicazioni contenute nel bando.
- Per i nuovi iscritti con età pari o superiore ai 60 anni, per poter usufruire delle provvidenze sopraelencate, è necessario presentare, all'atto d'iscrizione, un certificato medico che attesti lo stato di salute e l'eventuale presenza di malattie croniche o in fase di cura.
- La documentazione da allegare a ciascuna domanda di sussidio è riportata sul sito internet www.inps.it nella sezione Servizi Online

TABELLA PRESTITI DIPENDENTI

Capitale sottoscritto	Prestito (75% capitale)	Rate	F. G.	Spese amm.	Spese postali	Bollo	Ammontare spese	Prestito al netto delle spese	Importo rata
€ 1.000,00	€ 750,00	12	€ 2,25	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 5,13	€ 730,50	€ 62,50
		24	€ 4,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 7,38	€ 713,10	€ 31,25
€ 1.500,00	€ 1.125,00	12	€ 3,38	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 6,26	€ 1.095,60	€ 93,75
		24	€ 6,75	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 9,63	€ 1.069,70	€ 46,88
€ 2.000,00	€ 1.500,00	12	€ 4,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 7,38	€ 1.461,00	€ 125,00
		24	€ 9,00	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 11,88	€ 1.426,30	€ 62,50
€ 2.500,00	€ 1.875,00	24	€ 11,25	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 14,13	€ 1.783,00	€ 78,13
		36	€ 16,88	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 19,76	€ 1.740,60	€ 52,08
		48	€ 22,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 25,38	€ 3.565,60	€ 156,25
€ 3.000,00	€ 2.250,00	24	€ 13,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 16,38	€ 2.139,40	€ 93,75
		36	€ 20,25	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 23,13	€ 2.088,70	€ 62,50
		48	€ 22,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 25,38	€ 3.481,50	€ 104,17
€ 5.000,00	€ 3.750,00	24	€ 22,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 25,38	€ 3.565,60	€ 156,25
		36	€ 33,75	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 36,63	€ 3.481,50	€ 104,17
		48	€ 45,00	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 47,88	€ 3.400,00	€ 78,13
€ 7.500,00	€ 5.625,00	24	€ 33,75	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 36,63	€ 5.348,50	€ 234,38
		36	€ 50,63	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 53,51	€ 5.222,00	€ 156,25
		48	€ 67,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 70,38	€ 5.100,00	€ 117,19
€ 10.000,00	€ 7.500,00	24	€ 45,00	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 47,88	€ 7.131,20	€ 312,50
		36	€ 67,50	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 70,38	€ 6.962,50	€ 208,33
		48	€ 90,00	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 92,88	€ 6.799,50	€ 156,25

TABELLA PRESTITI PENSIONATI

Capitale sottoscritto	Prestito (75% capitale)	Rate	F. G.	Spese amm.	Spese postali	Bollo	Ammontare spese	Prestito al netto delle spese	Importo rata
€ 1.000,00	€ 750,00	12	€ 3,38	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 6,26	€ 730,50	€ 62,50
		24	€ 6,75	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 9,63	€ 713,10	€ 31,25
€ 1.500,00	€ 1.125,00	12	€ 5,06	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 7,94	€ 1.095,60	€ 93,75
		24	€ 10,13	€ 0,45	€ 0,62	€ 1,81	€ 13,01	€ 1.069,70	€ 46,88



Domanda di iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità del coniuge o convivente - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA	
A		PROV.	
RESIDENTE IN		PROV.	
INDIRIZZO		CAP	
TELEFONO *		CELLULARE *	
INDIRIZZO E-MAIL*			

Chiede di essere iscritto/a al Nuovo Fondo di Mutualità

Il capitale è pari a quello sottoscritto dal mio coniuge/convivente, e mi da diritto allo stesso numero di prestazioni (sussidi), ma non genererà riserva matematica da riscattare.

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di essere:

- Coniuge Convivente

Con impegno a corrispondere i relativi contributi, che saranno addebitati sullo stipendio del coniuge/convivente dipendente o sulla pensione del coniuge/convivente pensionato/a.

Dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni dello Statuto del Nuovo Fondo pubblicato su www.inps.it.

Dichiara, inoltre, di autorizzare esplicitamente ed irrevocabilmente gli uffici pagatori dell'Amm.ne del Gruppo Poste Italiane s.p.a., e Inps a prelevare dallo stipendio o pensione i contributi mensili e tutte le altre somme dovute per qualsiasi titolo all'Inps, e di versare al medesimo con trattenuta in un'unica soluzione delle eventuali quote arretrate.

Alla presente si allega:

- Certificato di residenza del convivente o autocertificazione;
- Certificato medico della ASL o Ospedale Militare nel caso di richiedente di età pari o superiore a 60 anni;

data _____ firma _____

Codice procacciatore: _____

Cognome _____ Nome _____

Modalità di consegna della domanda:

La domanda può essere consegnata a mano o inviata a mezzo posta all'indirizzo: Inps - Struttura integrazione funzioni ex Ipost - Via Ciriaco De Mita, 21 - 00144 Roma.

* Dati facoltativi



Domanda di iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità del coniuge o convivente - 2/2

Statuto del Nuovo Fondo (articoli che regolano l'iscrizione)

Art. 2 – Iscrizione

- I. L'iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità è consentito per capitali predefiniti che partono da € 1.000,00 fino ad un massimo di capitale
- II. I contributi mensili da corrispondere per l'iscrizione al Nuovo Fondo sono determinati da: età, sesso e stato (dipendente o pensionato).
- III. Il contributo mensile è composto dalle seguenti tre componenti:
 - “premio di assicurazione”, relativo ad una forma assicurativa a vita intera a premio vitalizio e variabile in funzione dell'età al momento della sottoscrizione e del capitale prescelto;
 - “premio danni”, destinato alla copertura delle provvidenze erogate, e determinato in misura fissa in base allo “stato” di appartenenza al momento dell'iscrizione (dipendente o pensionato);
 - “quota associativa mutualità”, avente come obiettivo quello di raccogliere risorse da destinare alla copertura delle prevedibili spese di gestione.
- IV. E' consentito il transito agli iscritti della vecchia Gestione al Nuovo Fondo, scegliendo liberamente un nuovo capitale da sottoscrivere, che determinerà una nuova quota premio mensile. Il valore di riscatto della vecchia polizza verrà assorbito dal Nuovo Fondo ed andrà a cumularsi con la riserva che si genererà nella nuova gestione.
- V. Non è data facoltà di essere iscritti ad entrambe le Gestioni.
- VI. E' consentita anche l'iscrizione al coniuge o al convivente in modo stabile dell'iscritto.
- VII. Ai pensionati è consentita l'iscrizione per un capitale massimo pari a € 1.500,00.
- VIII. Per tutti i nuovi iscritti con età pari o superiore a 60 anni, all'atto dell'iscrizione si richiederà un certificato medico rilasciato dalla ASL o da Ospedale Militare, che attesti lo stato di salute e l'eventuale presenza di malattie croniche o in fase di cura. Nel caso in cui nel certificato medico venga dichiarata una qualsivoglia patologia, per quest'ultima è escluso alcun tipo di sussidio.

Art.3 – Età d'iscrizione

- I. Le iscrizioni sono consentite al personale di cui all'art. 1, purché libero da obblighi militari di leva, che non abbiano superato il 75° anno d'età.

Art. 4 – Modalità d'iscrizione

- I. Per ottenere l'iscrizione deve essere presentata domanda redatta sugli appositi modelli forniti dall'Istituto, il quale ha facoltà di richiedere documenti che reputa indispensabili.
 - II. All'iscritto viene rilasciato un certificato d'iscrizione indicante la decorrenza della medesima, il capitale sottoscritto e l'indicazione della quota premio mensile nonché gli eredi in caso di premorienza.
 - III. L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.
- **Dichiara** di accettare e sottoscrivere gli articoli sopra riportati e tutti gli altri articoli citati nello Statuto del Nuovo Fondo di Mutualità.

data _____

firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.



Domanda di iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità per il dipendente o pensionato - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV.

RESIDENTE IN PROV.

INDIRIZZO CAP

TELEFONO * CELLULARE *

INDIRIZZO E-MAIL*

Chiede

- di essere iscritto/a al Nuovo Fondo di Mutualità
- di transitare da Fondo Riposo/Vita al Nuovo Fondo

Per un capitale pari a € _____

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di essere: **dipendente** **pensionato/a** (età max 75 anni)

Con impegno a corrispondere la quota premio mensile.

Dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni dello Statuto del Nuovo Fondo pubblicato su www.inps.it.

Dichiara, inoltre, di autorizzare esplicitamente ed irrevocabilmente gli uffici pagatori dell'Amm.ne del Gruppo Poste Italiane s.p.a., e Inps a prelevare dallo stipendio o pensione i contributi mensili e tutte le altre somme dovute per qualsiasi titolo all'Inps, e di versare al medesimo con trattenuta in un'unica soluzione delle eventuali quote arretrate.

Indicazione degli eredi:

- Eredi legittimi
- Eredi diversi dai legittimi:

Cognome _____ Nome _____ Luogo nascita _____
Data nascita _____ Cod. fiscale _____
Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____

Cognome _____ Nome _____ Luogo nascita _____
Data nascita _____ Cod. fiscale _____
Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____

Cognome _____ Nome _____ Luogo nascita _____
Data nascita _____ Cod. fiscale _____
Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____



Domanda di iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità per il dipendente o pensionato - 2/3

Alla presente si allega:

- Certificato medico della ASL o Ospedale Militare nel caso di richiedente di età pari o superiore a 60 anni;

data _____ firma _____

Codice procacciatore: _____

Cognome _____ Nome _____

Modalità di consegna della domanda:

La domanda può essere consegnata a mano o inviata a mezzo posta all'indirizzo: Inps - Struttura integrazione funzioni ex Ipost - via Ciriaco De Mita, 21 - 00144 Roma.

Statuto del Nuovo Fondo (articoli che regolano l'iscrizione)

Art. 2 – Iscrizione

- I. L'iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità è consentita per capitali predefiniti che partono da € 1.000,00 fino ad un massimo di capitale sottoscrivibile di € 10.000,00.
- II. I contributi mensili da corrispondere per l'iscrizione al Nuovo Fondo sono determinati da: età, sesso e stato (dipendente o pensionato).
- III. Il contributo mensile è composto dalle seguenti tre componenti:
 - "premio di assicurazione", relativo ad un forma assicurativa a vita intera a premio vitalizio e variabile in funzione dell'età al momento della sottoscrizione e del capitale prescelto;
 - "premio danni", destinato alla copertura delle provvidenze erogate, e determinato in misura fissa in base allo "stato" di appartenenza al momento dell'iscrizione (dipendente o pensionato);
 - "quota associativa mutualità", avente come obiettivo quello di raccogliere risorse da destinare alla copertura delle prevedibili spese di gestione.
- IV. E' consentito il transito agli iscritti della vecchia Gestione al Nuovo Fondo, scegliendo liberamente un nuovo capitale da sottoscrivere, che determinerà una nuova quota premio mensile. Il valore di riscatto della vecchia polizza verrà assorbito dal Nuovo Fondo ed andrà a cumularsi con la riserva che si genererà nella nuova gestione.
- V. Non è data facoltà di essere iscritti ad entrambe le Gestioni.
- VI. E' consentita anche l'iscrizione al coniuge o al convivente in modo stabile dell'iscritto.
- VII. Ai pensionati è consentita l'iscrizione per un capitale massimo pari a € 1.500,00.
- VIII. Per tutti i nuovi iscritti con età pari o superiore a 60 anni, all'atto dell'iscrizione si richiederà un certificato medico rilasciato dalla ASL o da Ospedale Militare, che attesti lo stato di salute e l'eventuale presenza di malattie croniche o in fase di cura. Nel caso in cui nel certificato medico venga dichiarata una qualsivoglia patologia, per quest'ultima è escluso alcun tipo di sussidio.

Art.3 – Età d'iscrizione

- I. Le iscrizioni sono consentite al personale di cui all'art. 1, purché libero da obblighi militari di leva, che non abbiano superato il 75° anno d'età.

Art. 4 – Modalità d'iscrizione

- I. Per ottenere l'iscrizione deve essere presentata domanda redatta sugli appositi modelli forniti dall'Istituto, il quale ha facoltà di richiedere documenti che reputa indispensabili.
 - II. All'iscritto viene rilasciato un certificato d'iscrizione indicante la decorrenza della medesima, il capitale sottoscritto e l'indicazione della quota premio mensile nonché gli eredi in caso di premorienza.
 - III. L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.
- **Dichiara** di accettare e sottoscrivere gli articoli sopra riportati e tutti gli altri articoli citati nello Statuto del Nuovo Fondo di Mutualità.

data _____

firma _____

INPS



Domanda di iscrizione al Nuovo Fondo di Mutualità per il dipendente o pensionato - 3/3

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.