

Procura

Con la presente autorizzo la persona risp. ditta sottostante a tutelare i miei interessi in relazione alle seguenti assicurazioni sociali nei confronti della Cassa di compensazione Swissmem:

Assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS), assicurazione invalidità (AI), indennità di perdita di guadagno (IPG), indennità in caso di maternità (IMat), assegni familiari (AF) e prestazioni complementari (PC).

La procura comprende la rappresentanza dinanzi alla Cassa di compensazione Swissmem come anche l'assunzione di rimedi giuridici. Con le nostre firme confermiamo di aver preso atto che qualsiasi cambiamento nella situazione personale ed economica (reddito, sostanza, stato civile, domicilio, residenza) può influenzare il diritto di prestazioni e l'obbligo contributivo e che deve essere annunciato immediatamente per iscritto alla Cassa di compensazione Swissmem.

I sottoscritti prendono atto che informazioni incomplete o false e una possibile violazione dell'obbligo d'annuncio sono soggetti alle disposizioni penali (art. 79 LPG, art. 87-91 LAVS, art. 70 LAI, art. 25 LIPG, art. 31 LPC). Le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite (art. 25 LPG).

I sottoscritti si obbligano ad annunciare immediatamente eventuali cambiamenti personali ed economici alla Cassa di compensazione Swissmem.

Questa procura è valida fino alla revoca scritta.

Sotto riserva di disposizioni legali divergenti, questa procura non scade con il decesso dell'assicurato, la dichiarazione di scomparsa, la perdita del esercizio dei diritti civili o con il fallimento.

Persona autorizzata

Cognome, Nome/Ente	Data di nascita
Via	NAP e luogo
Telefono	Numero d'assicurazione (no. AVS)
Data e firma della persona/dell'ente autorizzata/o	

Delegante

Numero d'assicurazione (no. AVS)
Cognome, Nome, Data di nascita
Via, NAP e luogo
Data e firma del/della delegante *

**(Se il/la delegante non è atto a firmare per motivi di salute, un'attestato medicale dev'essere allegato.)*