

## Procura per gli estratti dei conti individuali

Nei confronti della **cassa di compensazione *medisuisse***, Frongartenstrasse 9, 9001 St. Gallen

autorizzo **la persona incaricata**

Cognome	Nome
Indirizzo	CAP, luogo
Telefono	E-mail

a richiedere gli estratti dei miei conti individuali (CI) dell'AVS e di prendere visione di tutte le informazioni in essi contenute.

Queste informazioni comprendono in particolare

- l'ammontare dei miei redditi e le remunerazioni dal compimento del 17° anno d'età
- i nomi dei miei datori di lavoro precedenti e di quello/i attuale/i
- eventuali divorzi
- la mia posizione professionale precedente e attuale
- i miei accrediti per compiti assistenziali
- i miei periodi d'affiliazione all'assicurazione facoltativa AVS/AI
- i miei periodi di disoccupazione
- i miei periodi di servizio militare, di protezione civile o di servizio civile
- i miei periodi d'invalidità
- le mie indennità da parte dell'assicurazione militare ecc.

Libero dal segreto professionale e legale la cassa di compensazione *medisuisse* e chiedo espressamente di trasmettere direttamente questi CI alla persona autorizzata, la quale si impegna ad avvisarmi su eventuali incongruenze che dovesse riscontrare ed a consegnarmi una copia di tutti i miei CI appena li avrà ricevuti, affinché possa verificarne l'esattezza e far correggere gli errori entro 30 giorni dalla consegna dei CI alla persona autorizzata.

Sono a conoscenza che, conforme all'articolo 141, capoverso 3, OAVS, se non viene richiesto né un estratto conto né una rettifica, o nel caso in cui una domanda di rettifica é stata respinta, al verificarsi dell'evento assicurativo la rettifica delle iscrizioni può essere richiesta solo se la loro inesattezza è evidente o se ne viene fornita piena prova.

### Autorizzatore

Cognome	Nome	Numero AVS
Indirizzo	CAP, luogo	
Telefono	E-mail	
Data	Firma	

**La presente procura è valida fino a revoca scritta.**