



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Città

MOD. A.S. 5

Città, data

Compagnia assicurativa

RACCOMANDATA AR

XXXXXXX

Indirizzo

e p.c. Gentile sig./a

Indirizzo

Gentili Signori,

vi informiamo che le spese sostenute dall'Istituto per le prestazioni pagate al signor _____ in seguito all'infortunio avvenuto ilsono le seguenti:

indennità di malattia giorni	dal	al	€
rivalutazione monetaria			€
interessi legali			€
spese amministrative (visite di controllo, postali ecc.)			€
Totale			€

Vi comunichiamo che tale importo, a vostro debito e comprensivo d'interessi legali e di rivalutazione monetaria, dovrà essere rimborsato, preferibilmente, tramite bonifico bancario/postale intestato a questi uffici codici banca/posta _____ (articolo 1916 codice civile, d.lg.vo 209/2005).

Si ricorda che entro 10 giorni dalla data di ricevimento di questa lettera dovete inviare ai nostri uffici indicati in basso a sinistra, gli estremi del pagamento, ove esso sia avvenuto tramite bonifico, riportando il numero di pratica indicato in basso a sinistra in questa comunicazione.

In caso di mancato pagamento, l'Istituto darà corso all'azione legale per il recupero dell'importo sopra indicato comprensivo degli ulteriori interessi, rivalutazione e spese.

Vi informiamo che l'Inps si riserva di chiedere il rimborso delle prestazioni di invalidità o di inabilità eventualmente concesse a causa degli esiti permanenti di tale sinistro (artt. 1, 2 e 14 legge 222/84).

Si attesta che i dati relativi alla durata e all'importo pagato per l'indennità di malattia sono stati rilevati dai libri e dai registri pubblici regolarmente tenuti, dai nostri uffici, a norma delle leggi e dei regolamenti (articolo 635 del Codice di procedura civile).

Cordiali saluti

Il direttore

Tutti i nostri **uffici Inps** sono a sua disposizione per ogni ulteriore informazione; può trovare l'elenco completo delle nostre Sedi sugli elenchi telefonici o sul sito internet www.inps.it.
 Può, inoltre, telefonare al numero gratuito **InpsInforma 803 164**: un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14**.
 Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano:
nome assistito Inps
pratica numero
sinistro del XX.XX.XXXX
il funzionario incaricato XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX tel. XXXXXXXXXXXX fax XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CAP Città
Indirizzo
tel
fax