



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NOME SEDE
INDIRIZZO
CAP CITTÀ

Allegato n. 1
Lettera accompagnamento AS1

Città, data

Al/Alla Signor/ra
Nome Cognome
Indirizzo
CAP CITTÀ

Gentile Signore/a,

E' pervenuta presso i nostri Uffici la Sua richiesta di prestazioni assistenziali previste per gli invalidi civili ed è stata segnalata la **responsabilità di terzi per fatto illecito** nella determinazione nell'evento.

Per consentire all'Inps di intervenire, come previsto dalla legge, per il recupero delle prestazioni verso i terzi responsabili e le loro Compagnie di assicurazione, è però necessario per i nostri uffici **acquisire ulteriori informazioni**.

Le chiediamo, pertanto, di compilare il **modello allegato** e restituirlo firmato a questo Ufficio, all'indirizzo che trova indicato in alto a sinistra, **entro 15 giorni** dal ricevimento di questa lettera.

Cordiali saluti

Il Responsabile dell'Unità Organizzativa

COGNOME NOME

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n.39 del 1993

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 **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**.

Se preferisce, può infine rivolgersi ad uno degli **Enti di patronato** riconosciuti dalla legge, che Le fornirà assistenza gratuita.

Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano:

Numero pratica XXXXXXXX

Codice fiscale XXXXXXXXX