Numero di riferimento Citi relativo al Pensionato
Citi Pensioner Number / Numéro de retraité Citi

800000000563

PO Box 4873, Worthing BN99 3BG, United Kingdom

Dear
dhdeploy534 suvaarna
697 Address Line 1
Address Line 2 Address
Line 3
City 9999
Canada

Il presente modulo deve solo essere utilizzato dai pensionati che non sono in grado di firmare e compilare il Modulo Standard di Dichiarazione di Esistenza in Vita e di ottenerne l'autenticazione da un "Testimone Accettabile" a causa di incapacità (fisiche e/o mentali), reclusione o altre simili ragioni. Questo modulo può essere compilato e sottoscritto unicamente da uno dei seguenti firmatari:

- l Funzionario dell'Istituzione (es. casa di cura, ospedale, struttura carceraria) dove risiede il/la pensionato/a
- l Medico responsabile della cura del/della pensionato/a
- l Rappresentante legale / tutore legale del/della pensionato/a

Al presente modulo dovrà essere allegato uno dei seguenti Documenti di Supporto. La mancanza di un'adeguata Documentazione di Supporto potrebbe impedire la corretta elaborazione del modulo da parte di Citi.

- Nel caso sia compilato e sottoscritto da un funzionario dell'Istituzione presso cui risiede il titolare della pensione, è necessario allegare allo stesso un'attestazione redatta su carta intestata dell'Istituzione, sottoscritta dal firmatario del medesimo modulo, che dichiari che il pensionato risiede nell'Istituzione ed è tuttora vivente. La data di detta attestazione non può essere antecedente più di 45 giorni rispetto alla data di spedizione della stessa. **OPPURE**
- Nel caso sia compilato e sottoscritto da un Medico responsabile della cura del/della pensionato/a, è necessario allegare allo stesso modulo una dichiarazione rilasciata dal predetto medico su propria carta intestata che attesti che il pensionato è tuttora vivente ed incapacitato e si trova nell'impossibilità di compilare il Modulo Standard di Dichiarazione di Esistenza in Vita e/o di muoversi dal proprio domicilio. La data di detta lettera non può essere antecedente più di 45 giorni rispetto alla data di spedizione della stessa. **OPPURE**
- Nel caso sia compilato e sottoscritto da un rappresentante / tutore legale del pensionato, firmando tale modulo il rappresentante legale / tutore legale attesta che il pensionato è vivo ed incapacitato. La Documentazione di Supporto da allegare al medesimo dovrà essere una copia, certificata da un notaio pubblico, della procura legalmente valida che conferisca pieni poteri al Rappresentante Legale o una copia, certificata da un notaio pubblico, dell'ordine del tribunale che ha attribuito la tutela legale. La copia certificata deve essere recente e datata.

Qualora la Documentazione di Supporto sia redatta in una lingua differente dall'italiano, inglese, spagnolo, francese, tedesco o portoghese, è preferibile (ma non obbligatorio) che venga acclusa, al relativo modulo, una traduzione del documento per facilitare un'elaborazione più rapida della Dichiarazione da parte di Citi.

This form should only be used by those pensioners who are unable to sign and complete the Standard Life Declaration Form and to obtain the required authentication by an "Acceptable Witness" due to incapacitation (physical and/or mental disability), confinement, or any other similar reason. This form can only be completed and undersigned by one of the following signatories:

- l Official of the Institution (e.g. nursing home, hospital, detention center) where the pensioner is residing
- l Medical Doctor responsible for the care of the pensioner
- l Legal Representative or Legal Guardian of the pensioner

One of the following Supporting Documents must be returned with this form. Failure to include appropriate Supporting Documents may result in the form not being correctly processed by Citi.

- If completed by an Official of the Institution where the pensioner resides, he/she is required to enclose thereto a declaration on letterhead paper from the same Institution signed by the signatory of this form, stating that the pensioner resides at the Institution and that the pensioner is alive. The letter must be dated no older than 45 days from the date of remittance of the same **OR**
- If completed by a Medical Doctor responsible for the care of the pensioner, he/she is required to enclose thereto a declaration on letterhead paper, issued by the same doctor, stating that the pensioner is alive and incapacitated and unable to complete the Standard Life Declaration Form and/or is unable to leave his/her domicile. The letter must be dated no older than 45 days from the date of remittance of the same **OR**
- If completed by a Legal Representative or Legal Guardian of the Pensioner, by signing the said form, the same is certifying that the pensioner is alive and incapacitated. The Supporting Documentation attached thereto must be a copy, certified as true by a notary public, of the power of attorney granting full powers to the Legal Representative or a copy, certified as true by a notary public, of the court order conferring legal guardianship. The certified copy must be current and dated.

If the Supporting Document is in a language other than one of the following languages: Italian, English, Spanish, French, German or Portuguese, it is preferential but not required that a translation of the document is included when returned to Citi as this will aid in the swift processing of the Declaration.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

citi

© 2016 Citibank, N.A. All rights reserved. Citi and Citi and Arc Design are trademarks and service marks of Citigroup Inc. or its affiliates, used and registered throughout the world

Ce formulaire doit uniquement être utilisé par les retraités qui ne sont pas en mesure de signer et de remplir le Formulaire de Certificat de Vie Standard et d'obtenir l'authentification d'un « témoin recevable » en raison d'une incapacité (déficience physique et/ou mentale), d'un emprisonnement ou de toute autre raison similaire. Ce formulaire peut uniquement être rempli et signé par l'un des signataires ci-après :

- Fonctionnaire de l'institution (par ex. établissement de soins, hôpital, centre de détention) où réside le/la retraité/e
- Médecin responsable des soins du/de la retraité/e
- Représentant légal ou tuteur légal du/de la retraité/e

Une des pièces justificatives ci-dessous devra être jointe au présent formulaire. L'absence des pièces justificatives adéquates peut entraîner un traitement incorrect du formulaire par Citi.

- Si le formulaire est rempli par un officier de l'institution où réside le retraité, il est nécessaire de joindre à la présente une déclaration sur papier à en-tête de ladite institution, signée par le signataire du présent formulaire, indiquant que le retraité réside dans l'institution et qu'il est en vie. La lettre doit être datée de moins de 45 jours à sa date d'envoi **OU**
- Si le formulaire est rempli par un médecin responsable des soins du/de la retraité/e, il est nécessaire de joindre à la présente une déclaration dudit médecin sur son papier à en-tête, indiquant que le retraité est en vie et en état d'incapacité et qu'il n'est pas en mesure de remplir le Formulaire de Certificat de Vie Standard et/ou n'est pas en mesure de quitter son domicile. La lettre doit être datée de moins de 45 jours à sa date d'envoi **OU**
- Si le formulaire est rempli par un représentant légal ou tuteur légal du retraité, le représentant légal ou tuteur légal, en signant ledit formulaire, certifie que le retraité est en vie et en état d'incapacité. Les pièces justificatives jointes à la présente doivent être une copie, certifiée conforme par un notaire public, de la procuration donnant les pleins pouvoirs au représentant légal ou une copie, certifiée conforme par un notaire public, de la décision de justice conférant la tutelle légale. La copie certifiée doit être récente et datée.

Si les pièces justificatives sont rédigées dans une autre langue que l'italien, l'anglais, l'espagnol, le français, l'allemand ou le portugais, il est préférable (mais pas obligatoire) de joindre une traduction du document pour faciliter le traitement rapide de la déclaration par Citi.

Solamente per uso ufficio/Office use only		DVAL	PWNS	PFNS	PWNV	DSDI	PEXP	UNDD	UNDO
Document ID	100000796	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Modulo Alternativo di Dichiarazione di Esistenza in Vita
Alternative Life Declaration Form

19-02-2018

800000000563

INPS-003-B

Il presente modulo deve essere compilato per conto del seguente pensionato/a (tutti i campi sono obbligatori) e deve essere ricevuta da Citi entro il: *This form is completed on behalf of the following pensioner (all fields are required) and must be received by Citi by:*	**12-FEB-2019**

Nome del/la pensionato/a *Name of the pensioner*	**dhdeploy534 suvaarna**
Data di nascita del/la pensionato/a *Date of birth of the pensioner*	**05/06/1990**

ATTESTAZIONE: Io sottoscritto/a dichiaro, confermo e attesto in fede che il/la pensionato/a sopra indicato/a é in vita e non é in grado di firmare e compilare il Modulo Standard di Dichiarazione di Esistenza in Vita né ottenerne l'autenticazione da un "Testimone Accettabile". Confermo che le informazioni indicate nel presente modulo sono veritiere e corrette. Sottoscrivo il presente modulo in qualità di (si prega di selezionare solo una delle seguenti tre opzioni):
Attestation: I, the undersigned, truthfully declare, confirm and attest that the above mentioned pensioner is alive and is unable to sign and complete the standard life declaration form and to obtain the required authentication by an "acceptable witness". I confirm that the information contained in this form is true and correct. I am signing this form in my capacity as (Please select and complete only one of the applicable options below):

1. **Funzionario dell'Istituzione presso cui il/la pensionato/a risiede:** ☐
   An Official of the Institution where the Pensioner is residing:

   Allego la dichiarazione da me sottoscritta su carta intestata dell'Istituzione, che attesta che il titolare della pensione è residente presso la medesima Istituzione ed è tuttora vivente.
   I attach hereto the declaration on letterhead paper of the Institution, undersigned by myself, confirming that the pensioner resides in the same Institution and that the pensioner is alive.

2. **Medico responsabile della cura del/della pensionato/a:** ☐
   The Medical Doctor responsible for the care of the Pensioner:
   Allego una dichiarazione da me sottoscritta su mia carta intestata, che attesta che il titolare della pensione è tuttora vivente ed è nell'impossibilità di compilare il Modulo Standard di dichiarazione di Esistenza in Vita e/o muoversi dal proprio domicilio.
   I attach hereto the declaration on my letterhead paper, undersigned by myself, confirming that the pensioner is alive and incapacitated and unable to complete the Standard Life Declaration Form and/or is unable to leave his/her domicile.

3. **Rappresentante / tutore legale del/della pensionato/a:** ☐
   The Legal Representative or Legal Guardian of the Pensioner:

   Allego la copia, certificata da un notaio pubblico, della procura legalmente valida che mi conferisce pieni poteri in qualità di Rappresentante Legale del titolare della pensione o la copia, certificata da un notaio pubblico, dell'ordine del tribunale che ha attribuito la mia qualità di tutore legale del titolare della pensione (a seconda del caso).
   I attach hereto a copy, certified as true by a notary public, of the power of attorney granting full powers to myself as Legal Representative of the pensioner or a copy, certified as true by a notary public, of the court order conferring my legal guardianship of the pensioner (as the case may be).

Firma / Signature:

Data / Date: G/D G/D / M/M M/M / A/Y A/Y A/Y A/Y

Nome in stampatello / Printed Name:

Organizzazione / Organisation:

Indirizzo / Address:

Timbro dell'Istituzione o Timbro del Medico responsabile per la cura del/ della pensionato/a*
*Stamp of Institution or Stamp of Medical Doctor responsible for the care of the pensioner**

*** Non é necessario nessun timbro nel caso in cui il modulo venga compilato dal rappresentante legale / tutore legale del pensionato/a.**
** No stamp required by legal representative / guardian.*

Modulo Alternativo di Dichiarazione di Esistenza in Vita
Formulaire de Certificat de Vie de Remplacement

19-02-2018

Il presente modulo deve essere compilato per conto del seguente pensionato/a (tutti i campi sono obbligatori) e deve essere ricevuta da Citi entro il: *Le présent formulaire est à remplir pour le compte du/de la retraité/e ci-après (tous les champs sont obligatoires) et doit être reçu par Citi avant le :*	**12-FÉV-2019**

Nome del/la pensionato/a *Nom du/de la retraité/e*	**dhdeploy534 suvaarna**
Data di nascita del/la pensionato/a *Date de naissance du/de la retraité/e*	**05/06/1990**

ATTESTAZIONE: Io sottoscritto/a dichiaro, confermo e attesto in fede che il/la pensionato/a sopra indicato/a é in vita e non é in grado di firmare e compilare il Modulo Standard di Dichiarazione di Esistenza in Vita né ottenerne l'autenticazione da un "Testimone Accettabile". Confermo che le informazioni indicate nel presente modulo sono veritiere e corrette. Sottoscrivo il presente modulo in qualità di (si prega di selezionare solo una delle seguenti tre opzioni):
Attestation : Je, soussigné/e, déclare, confirme et atteste sur l'honneur que le/la retraité/e susmentionné/e est en vie et n'est pas en mesure de signer et de remplir le Formulaire de Certificat de Vie Standard et d'obtenir l'authentification d'un « témoin recevable ». Je confirme que les informations contenues dans le présent formulaire sont véridiques et exactes. Je signe le présent formulaire en ma qualité de (Veuillez sélectionner et remplir une seule des options applicables ci-dessous) :

1. **Funzionario dell'Istituzione presso cui il/la pensionato/a risiede:** ☐
   Fonctionnaire de l'institution où réside le/la retraité/e :

   Allego la dichiarazione da me sottoscritta su carta intestata dell'Istituzione, che attesta che il titolare della pensione è residente presso la medesima Istituzione ed è tuttora vivente.
   Je joins à la présente la déclaration sur papier à en-tête de l'institution, signée par mes soins, confirmant que le retraité réside dans ladite institution et qu'il est en vie.

2. **Medico responsabile della cura del/della pensionato/a:** ☐
   Médecin responsable des soins du/de la retraité/e :
   Allego una dichiarazione da me sottoscritta su mia carta intestata, che attesta che il titolare della pensione è tuttora vivente ed è nell'impossibilità di compilare il Modulo Standard di dichiarazione di Esistenza in Vita e/o muoversi dal proprio domicilio.
   Je joins à la présente la déclaration sur mon papier à en-tête, signée par mes soins, confirmant que le retraité est en vie et en état d'incapacité et qu'il n'est pas en mesure de remplir le Formulaire de certificat de Vie Standard et/ou n'est pas en mesure de quitter son domicile.

3. **Rappresentante / tutore legale del/della pensionato/a:** ☐
   Représentant légal ou tuteur légal du/de la retraité/e :

   Allego la copia, certificata da un notaio pubblico, della procura legalmente valida che mi conferisce pieni poteri in qualità di Rappresentante Legale del titolare della pensione o la copia, certificata da un notaio pubblico, dell'ordine del tribunale che ha attribuito la mia qualità di tutore legale del titolare della pensione (a seconda del caso).
   Je joins à la présente une copie, certifiée conforme par un notaire public, de la procuration me donnant les pleins pouvoirs de représentant légal du retraité ou une copie, certifiée conforme par un notaire public, de la décision de justice me conférant la tutelle légale du retraité (selon le cas).

Firma / Signature:

Data / Date

G/D	G/D	/	M/M	M/M	/	A/Y	A/Y	A/Y	A/Y

Nome in stampatello / Nom en majuscule :

Organizzazione / Institution :

Indirizzo / Adresse :

Timbro dell'Istituzione o Timbro del Medico responsabile per la cura del/ della pensionato/a*
*Cachet de l'institution ou cachet du médecin responsable des soins du/de la retraité/e**

*** Non é necessario nessun timbro nel caso in cui il modulo venga compilato dal rappresentante legale / tutore legale del pensionato/a.**
** Aucun cachet n'est requis dans le cas du représentant / tuteur légal.*