

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Domanda di tesserino Social Security

Richiedere un tesserino Social Security non comporta alcuna spesa!

USI QUESTO MODULO DI DOMANDA PER:

- Richiedere un tesserino Social Security originale
- Richiedere un duplicato del tesserino Social Security
- Modificare o correggere dei dati presenti nella pratica del suo numero Social Security

IMPORTANTE: È NECESSARIO presentare un modulo di domanda correttamente compilato e la necessaria documentazione perché la domanda possa essere evasa. Saranno accettati solo documenti originali o documenti certificati dall'ente competente per la custodia dell'atto originale. Copie autenticate da un notaio o fotocopie non certificate dall'ente competente per la custodia dell'atto non saranno accettate. I documenti presentati insieme alla domanda Le saranno restituiti. Per assistenza chiami il numero 1-800-772-1213 o consulti il nostro sito internet all'indirizzo www.socialsecurity.gov.

Tesserino Social Security originale

Per richiedere un tesserino originale sono necessari almeno due documenti comprovanti la Sua età, identità e cittadinanza USA o il Suo attuale stato di cittadino straniero regolarmente immigrato e con permesso di lavoro. Se Lei non è cittadino USA e non ha un permesso di lavoro rilasciato dal Dipartimento per la Sicurezza Nazionale (DHS), dovrà fornire prove attestanti che ha un valido motivo che non sia il lavoro per richiedere il tesserino. Vedere la spiegazione dei documenti accettabili a pag. 3.

N.B.: Chi ha compiuto 12 anni e non ha mai avuto un numero Social Security deve presentare la domanda personalmente.

Domanda di un duplicato del tesserino

Per richiedere un duplicato del tesserino occorre presentare un documento comprovante la Sua identità. Se Lei è nato in un Paese diverso dagli USA, dovrà fornire anche documenti comprovanti la Sua cittadinanza USA o il Suo attuale stato di immigrato regolare con permesso di lavoro. Vedere la spiegazione dei documenti accettabili a pag. 3.

Modifica di dati nella Sua pratica Social Security

Per modificare i dati nella pratica del Suo numero Social Security (cambiamento di nome o di cittadinanza, corretta data di nascita ecc.) dovrà presentare dei documenti comprovanti la Sua identità e a supporto della modifica richiesta, e motivare la richiesta di modifica. Ad esempio può fornire un certificato di nascita per dimostrare la Sua data di nascita corretta. Il documento per ottenere il cambiamento di nome deve essere recente e indicare la Sua identità con il nome precedente e con quello nuovo. Se l'evento che ha dato luogo al cambiamento di nome è avvenuto più di due anni fa o se il documento attestante il cambiamento di nome non contiene dati sufficienti a comprovare la Sua identità, dovrà anche fornire documenti di identità recanti il Suo nome precedente e/o in alcuni casi il Suo nuovo nome legale. Se Lei è nato in un Paese diverso dagli USA, dovrà fornire anche un documento comprovante la Sua cittadinanza USA o il Suo attuale stato di immigrato regolare con permesso di lavoro. Vedere la spiegazione dei documenti accettabili a pag. 3.

LIMITI AI DUPLICATI DI TESSERINO SOCIAL SECURITY

La Public Law 108-458 limita a 3 in un anno solare e a 10 nella vita, il numero di duplicati di tesserino Social Security che è possibile rilasciare. I tesserini rilasciati per aggiornare il nome legale o lo stato del permesso di lavoro non contano ai fini di questi limiti. La Social Security può anche concedere deroghe a tali limiti per chi presenta documenti emessi da una fonte ufficiale attestanti la necessità di un tesserino Social Security.

PER QUALSIASI DOMANDA

Se ha domande su questo modulo o sui documenti a supporto da presentare, La preghiamo di consultare il nostro sito internet all'indirizzo www.socialsecurity.gov per ulteriori informazioni e per conoscere l'ubicazione dei nostri uffici e dei Centri per il rilascio dei tesserini Social Security. In alternativa può telefonare alla Social Security al numero 1-800-772-1213. Per trovare l'ufficio o il Centro Tesserini più vicino può anche consultare l'elenco telefonico locale.

DOCUMENTI A SUPPORTO

I seguenti esempi dei tipi di documenti da presentare insieme alla domanda non devono essere intesi come elenchi completi. La preghiamo di telefonare al nostro numero 1-800-772-1213 se non è in grado di fornire questa documentazione.

IMPORTANTE: se compila la domanda per conto di un'altra persona, deve fornire prove attestanti i Suoi poteri di firma oltre a documenti comprovanti la Sua identità e l'identità della persona per la quale sta compilando la domanda. Saranno accettati solo documenti originali o documenti certificati dall'ente competente per la custodia dell'atto originale. Copie di un atto autenticate da un notaio o fotocopie non certificate dall'ente competente per la custodia dell'atto non saranno accettate.

Documenti comprovanti l'età

In generale si dovrà fornire il proprio certificato di nascita. In alcune situazioni è possibile accettare un altro documento comprovante la Sua età. Esempi di tali documenti sono:

- Cartella clinica della nascita rilasciata da un ospedale USA (redatta al momento della nascita)
- Documento religioso redatto prima del compimento dei cinque anni indicante l'età o la data di nascita
- Passaporto
- Decreto definitivo di adozione (il decreto di adozione deve certificare che i dati di nascita sono stati tratti dal certificato di nascita originale)

Documenti comprovanti l'identità

Dovrà presentare documenti di identità validi e non scaduti indicanti il Suo nome legale. Il Suo nome legale sarà riportato nel tesserino Social Security. In generale preferiamo esaminare documenti rilasciati negli Stati Uniti. I documenti presentati per comprovare l'identità devono contenere il nome legale E i dati anagrafici (data di nascita, età, o i nomi dei genitori) **e/o** dati descrittivi (fotografia o descrizione fisica: altezza, colore degli occhi e dei capelli ecc.). Se invia un documento di identità con fotografia ma non si presenta di persona, il documento deve contenere i dati anagrafici (ad es. data di nascita, età, nomi dei genitori). In generale, i documenti senza data di scadenza devono essere stati rilasciati entro gli ultimi due anni per gli adulti e entro gli ultimi quattro anni per i minori.

Come prova di identità dovrà presentare:

- Patente di guida rilasciata negli Stati Uniti; oppure
- Carta di identità rilasciata negli Stati Uniti non valida per la guida; oppure
- Passaporto USA

Se non è in possesso di alcuno dei documenti sopra elencati e non può ottenere un duplicato entro 10 giorni lavorativi, potremmo accettare altri documenti comprovanti il Suo nome legale e i Suoi dati anagrafici, ad esempio: tessera militare di identità (USA), Certificato di Naturalizzazione, tesserino di identità del dipendente, copia certificata di cartella clinica (rilasciata da un ambulatorio, un medico o un ospedale), tesserino di assicurazione sanitaria, tesserino Medicaid, o tessera/certificato scolastico di identità. Per i bambini possono essere accettate cartelle cliniche (rilasciate da un ambulatorio, un medico o un ospedale) in archivio presso la struttura medica. Possono essere inoltre accettati decreti definitivi di adozione o tessere scolastiche di identità o altri documenti in archivio presso l'istituto scolastico.

Se Lei non è cittadino USA, dovrà presentare il Suo documento o i Suoi documenti validi di immigrazione in USA e il Suo passaporto estero con i dati anagrafici o una fotografia.

CERTIFICATI DI NASCITA, CERTIFICATI RICORDO RILASCIATI DALL'OSPEDALE DI NASCITA, MATRICI DI TESSERINI SOCIAL SECURITY O PRATICHE SOCIAL SECURITY NON POSSONO ESSERE ACCETTATI come prova di identità.

Documenti comprovanti la cittadinanza USA

In generale si dovrà fornire il certificato di nascita rilasciato in USA o il passaporto USA. Altri documenti che è possibile presentare sono un Certificato Consolare di Nascita, un Certificato di Cittadinanza o un Certificato di Naturalizzazione.

Documenti comprovanti lo stato di immigrato regolare

Dovrà presentare un documento valido, non scaduto, rilasciato dal Dipartimento della Sicurezza Nazionale (Department of Homeland Security, DHS) comprovante il Suo stato di immigrato regolare (ad es. il modulo I-551, I-94, o I-766). Se Lei è uno studente estero o è negli Stati Uniti in visita di scambio, è possibile che debba fornire altri documenti, come il modulo I-20, il modulo DS-2019, o una lettera di autorizzazione all'impiego da parte della Sua scuola e del Suo datore di lavoro (F-1) o sponsor (J-1). Inoltre **NON È ACCETTATA** la ricevuta attestante l'avvenuta richiesta del documento. Se Lei non è in possesso di autorizzazione a lavorare negli USA, il tesserino Social Security potrà essere rilasciato solo se il numero Le occorre per un valido motivo non di lavoro. Sul Suo tesserino sarà specificato che Lei non è autorizzato a lavorare e, qualora lavori, segnaleremo il fatto al DHS. Vedere pag. 4, punto 5 per maggiori informazioni.

COME COMPILARE QUESTO MODULO DI DOMANDA

Compili e firmi la domanda in modo LEGGIBILE usando ESCLUSIVAMENTE inchiostro nero o blu sul modulo allegato o scaricato solo su carta di formato 8 ½" x 11" (o A4 8.25" x 11.7").

INFORMAZIONI GENERALI: le voci contenute nel modulo sono di significato evidente oppure sono spiegate di seguito. I numeri corrispondono alle voci numerate contenute nel modulo. Se compila questo modulo per conto di un'altra persona, La preghiamo di inserire i dati relativi all'altra persona.

4. Indichi il mese, il giorno e l'anno di nascita per intero (4 cifre), ad esempio "1998" per l'anno di nascita.

5. Se contrassegna la risposta "Straniero regolare senza autorizzazione al lavoro" o "Altro," deve fornire un documento rilasciato da un ente governativo USA (Federale, Statale o locale) attestante il motivo per cui Le occorre un numero Social Security e il Suo possesso di tutti i requisiti per ottenere sussidi governativi. N.B.: la maggior parte degli enti governativi non richiedono il possesso di un numero Social Security. Ci consulti per sapere se la motivazione della Sua domanda Le da diritto ad un numero Social Security.

6., 7. La comunicazione dei dati relativi a razza ed etnia è volontaria e viene richiesta esclusivamente per fini informativi e statistici. La Sua scelta di rispondere o di non rispondere non incide sulle nostre decisioni in merito alla Sua domanda. Qualora Lei decida di comunicare tali dati, gli stessi saranno da noi custoditi con la massima attenzione.

9.B., 10.B. Se sta richiedendo una tessera Social Security originale per un bambino di età inferiore ai 18 anni, DEVE mostrare i numeri di Social Security dei genitori, salvo il caso in cui al genitore non fosse stato assegnato un numero di Social Security. Se non conosce il numero e non è in grado di ottenerlo, contrassegni la casella "sconosciuto".

13. Se la data di nascita che ha inserito alla voce 4 è diversa da quella attualmente indicata nella pratica Social Security, inserisca la data di nascita attualmente indicata nella pratica alla voce 13 e fornisca documenti comprovanti la data di nascita inserita alla voce 4.

16. Inserisca un indirizzo dove potrà ricevere il Suo tesserino da 7 a 14 giorni dopo la data odierna.

17. CHI PUÒ FIRMARE LA DOMANDA? Se ha compiuto 18 anni ed è fisicamente e mentalmente in grado di leggere e compilare il modulo di domanda, apponga la Sua firma alla voce 17. Se ha meno di 18 anni può firmare Lei stesso, oppure la firma può essere apposta da un genitore o tutore legale. Se ha più di 18 anni e non è in grado di firmare, la firma può essere apposta, in via generale, da un tutore legale, un genitore o un parente stretto. Se non sa scrivere il Suo nome firmi con una "X" e faccia firmare due testimoni nello spazio accanto al segno. La preghiamo di non modificare la Sua firma inserendo altre informazioni sulla riga della firma, in quanto la domanda potrebbe essere considerata non valida. Ci consulti per qualunque domanda sulle persone autorizzate a firmare il modulo di domanda.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

Nella maggior parte dei casi potrà portare o inviare per posta la domanda firmata, insieme ai documenti, a qualunque ufficio Social Security. Tutti i documenti che invierà per posta Le saranno restituiti. Vada alla pagina <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> per trovare l'ufficio Social Security o il Centro Tesserini Social Security di competenza per la Sua zona.

ABBIA CURA DEL SUO NUMERO E DEL SUO TESSERINO SOCIAL SECURITY

Non esponga il Suo numero e tesserino Social Security al rischio di smarrimento e furto di identità. NON PORTI con sé il tesserino Social Security. Lo custodisca in un posto sicuro e lo porti con sé solo quando deve esibirlo, ad es. per ottenere un nuovo lavoro, aprire un nuovo conto bancario o ottenere benefici da determinati enti governativi USA. Faccia attenzione nel comunicare il Suo numero Social Security ad altri, in particolare nel caso di richieste telefoniche, per posta, per e-mail o via internet da persone che non ha contattato Lei per primo.

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Raccolta e uso di dati personali

Ai sensi degli articoli 205(c) e 702 della Legge sulla Social Security e successive modifiche, siamo autorizzati a raccogliere questi dati personali. I dati da Lei forniti saranno utilizzati per assegnarLe un numero di Social Security e per rilasciarLe un tesserino Social Security.

I dati da Lei inseriti in questo modulo sono comunicati volontariamente. Tuttavia, la mancata comunicazione dei dati richiesti potrebbe impedirci di rilasciarLe il numero e il tesserino Social Security.

Raramente i dati forniti vengono da noi utilizzati per finalità diverse dal rilascio di un numero e un tesserino Social Security. È possibile tuttavia che vengano usati per la gestione e l'integrità dei programmi Social Security. Potremmo inoltre comunicare tali dati ad altre persone o enti governativi conformemente ai normali utilizzi autorizzati, compresi a titolo non limitativo i seguenti:

1. Per permettere a terzi o a un ente governativo di assistere la Social Security nell'accertare l'eventuale diritto a sussidi e/o copertura da parte della Social Security;
2. Per ottemperare alle leggi federali che prevedono il rilascio di dati tratti dalle pratiche Social Security (ad es. al Government Accountability Office e al Department of Veterans' Affairs);
3. Per accertare i requisiti per analoghi programmi in materia sanitaria e reddituale o federale, statale e locale; e infine
4. Per agevolare ricerche statistiche, verifiche o indagini necessarie a garantire l'integrità dei programmi Social Security.

Possiamo inoltre utilizzare le informazione da Lei fornite per incroci di dati con mezzi informatici. Per mezzo di programmi appositi, i nostri dati vengono raffrontati con quelli di altri enti governativi federali, statali o locali. Le informazioni ricavate da tali programmi si possono usare per accertare o verificare se una persona abbia i requisiti per usufruire di sussidi finanziati o amministrati dal governo federale e del rimborso di somme versate o il condono di debiti insoluti ai sensi di tali programmi.

L'elenco completo dei normali utilizzi dei dati è disponibile nell'informativa "System of Records Notice" 60-0058 (Archivio Generale dei Titolari di Numeri Social Security (SSN) e delle Domande di SSN). L'informativa, insieme ad altre informazioni su questo modulo e sui nostri sistemi e programmi, è disponibile on-line all'indirizzo www.socialsecurity.gov o presso qualunque ufficio Social Security locale.

Questa raccolta dati è conforme ai requisiti di cui all'art. 44 del Codice degli Stati Uniti § 3507, e successive modifiche di cui all'art. 2 del Paperwork Reduction Act (Legge sulla semplificazione amministrativa) del 1995. L'interessato non è tenuto a rispondere alle domande qui contenute se non viene evidenziato un valido numero di controllo dell'Ufficio Gestione e Budget. Il tempo stimato per leggere le istruzioni, raccogliere i dati fattuali e rispondere alle domande è di circa 8,5 - 9,5 minuti. Può inviare commenti sul tempo di lettura stimato a: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401 USA. **Si prega di inviare a questo indirizzo esclusivamente commenti relativi alla stima del tempo necessario, e non il modulo compilato.**

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NAME TO BE SHOWN ON CARD	First	Full Middle Name	Last								
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE	First	Full Middle Name	Last								
	OTHER NAMES USED											
2	Social Security number previously assigned to the person listed in item 1		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>									
3	PLACE OF BIRTH (Do Not Abbreviate) City	State or Foreign Country		4								
		Office Use Only	DATE OF BIRTH	MM/DD/YYYY								
5	CITIZENSHIP (Check One)	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen <input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work <input type="checkbox"/> Legal Alien Not Allowed To Work (See Instructions On Page 3) <input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 3)										
6	ETHNICITY Are You Hispanic or Latino? (Your Response is Voluntary) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	7	RACE Select One or More (Your Response is Voluntary) <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Alaska Native <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Asian									
8	SEX	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female										
9	A. PARENT/ MOTHER'S NAME AT HER BIRTH	First	Full Middle Name	Last								
	B. PARENT/ MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER (See instructions for 9 B on Page 3)	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										<input type="checkbox"/> Unknown
10	A. PARENT/ FATHER'S NAME	First	Full Middle Name	Last								
	B. PARENT/ FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER (See instructions for 10B on Page 3)	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										<input type="checkbox"/> Unknown
11	Has the person listed in item 1 or anyone acting on his/her behalf ever filed for or received a Social Security number card before? <input type="checkbox"/> Yes (If "yes" answer questions 12-13) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know," skip to question 14.)											
12	Name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1	First	Full Middle Name	Last								
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card		MM/DD/YYYY									
14	TODAY'S DATE MM/DD/YYYY	15	DAYTIME PHONE NUMBER Area Code Number									
16	MAILING ADDRESS (Do Not Abbreviate)	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.										
		City	State/Foreign Country	ZIP Code								
17	YOUR SIGNATURE	18	YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS: <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other Specify _____									

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)										
NPN			DOC		NTI		CAN		ITV	
PBC	EVI	EVA		EVC		PRA		NWR	DNR	UNIT
EVIDENCE SUBMITTED							SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW			
							DATE			
							DCL			DATE