

REDDITI

(La dichiarazione è obbligatoria ad eccezione per l'istanza dell'indennità di accompagnamento.)

- Non possiedo alcun tipo di reddito
- Possiedo i redditi riportati nella seguente tabella:

Indicare i redditi annui al lordo delle ritenute IRPEF dall'anno precedente la presentazione della domanda alla A.S.L.

REDDITO	INVALIDO				CONIUGE
	anno				Anno
Reddito da lavoro dipendente e assimilato					
Pensione INPS cat. ____ n. ____ dal ____/____					
Pensione _____ cat. ____ n. ____ dal ____/____					
Pensione di guerra n. ____ dal ____/____					
Rendita INAIL n. ____ dal ____/____					
Reddito catastale della casa di abitazione					
Reddito da terreni e fabbricati (esclusa casa di abitazione)					
Reddito da lavoro autonomo					
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF					
Interessi bancari, postali, dei titoli di stato; dividendi					
Redditi soggetti a tassazione separata					
TOTALE					

MINORENNI

Per gli invalidi civili minorenni il genitore, tutore, curatore, legale rappresentante deve dichiarare quanto segue:

- Frequenta la scuola pubblica o privata _____ per l'anno ____/____
- Frequenta un corso di formazione e addestramento professionale _____ dal ____ al ____
- Si sottopone a trattamento fisico terapeutico o ciclo di cure, per il periodo dal ____ al ____ con frequenza _____ presso _____

Allegare il relativo certificato di frequenza

RICOVERI

La dichiarazione è obbligatoria per l'indennità di accompagnamento, di frequenza per i minori e per la pensione per i ciechi assoluti. Specificare se l'invalido fruisce o meno di altre indennità di accompagnamento.

- Non è attualmente ricoverato e non è mai stato ricoverato dalla data di presentazione della domanda alla A.S.L.
- È ricoverato presso _____ Via _____
- È stato ricoverato presso _____ Via _____ dal ____ al ____

con retta relativa ai sopra citati ricoveri

- A totale carico della A.S.L.
- A parziale carico della A.S.L., o a totale carico dell'interessato (unire dichiarazione redatta dall'Istituto di ricovero dove sia specificata data di ricovero, di dimissione e la ripartizione della retta base)
- Di non fruire di indennità di accompagnamento per cause di guerra, di lavoro, di servizio
- Di fruire delle seguenti indennità: _____

Dichiaro, altresì, ai sensi dell'articolo 19 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, che le fotocopie allegare alla presente istanza sono conformi all'originale che sono in mio possesso.

Dichiaro, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale rendo la presente dichiarazione.

Dichiaro, da ultimo, di:

non essere titolare di patente di guida;

essere titolare di patente di guida n. cat. rilasciata da
il

L'istante

(invalido civile, tutore, curatore, rappresentante legale)

AUTENTICA DELLA FIRMA
(in caso di delega a terzi per la riscossione dei benefici economici o di atto di assenso del genitore)

IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE E ALLA DICHIARAZIONE
(art. 4 DPR 445 del 28/12/2000)

Attesto che la firma dichiarazione del Sig. _____
identificato a mezzo _____

è stata apposta resa in mia presenza.

DATA _____

firma e timbro del funzionario

L'autenticazione della firma è redatta da un notaio, cancelliere, segretario comunale o da un funzionario incaricato dal Sindaco. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (art. 4 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).

AVVERTENZE

La presente dichiarazione può essere inviata per posta o presentata al protocollo del Comune o all'Ufficio Invalidi Civili anche tramite altra persona.

Qualora la firma non sia stata apposta alla presenza del funzionario incaricato della ricezione, è **obbligatorio allegare la fotocopia di un documento di identità** del dichiarante.

L'autentica della firma è **obbligatoria per la delega alla riscossione e per l'atto di assenso del genitore.**

I **beneficiari** di provvidenze erogate da INPS a titolo di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, **sono tenuti a comunicare, entro 30 giorni**, al Comune – Servizio Invalidi Civili – **ogni mutamento delle condizioni e dei requisiti di assistibilità** previsti dalla legge per la concessione delle provvidenze stesse a pena di revoca dei benefici.

Se l'interessato è incapace di intendere e di volere, le dichiarazioni possono essere rese da chi esercita la patria potestà o la tutela senza alcuna autentica della sottoscrizione, allegando la copia del provvedimento di tutela.