

**Ammissione in strutture
specializzate
di anziani non autosufficienti**

Gestione ex Inpdap

Protocollo
Inps Gestione ex Inpdap

Cod. 04040129

Titolare del diritto: Pensionato altro ente

Richiedente della prestazione: Familiare

Dati del beneficiario

Codice fiscale

Cognome

Nome

Nato/a il / / Sesso ☐ M ☐ F

Comune Prov.

Nazione

Residente in

Comune Prov. CAP

Via/Piazza n.

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso

Cellulare Fax

E-mail

(Da indicare per comunicazioni nel caso non coincida con l'indirizzo del beneficiario)

Comune Prov. CAP

Via/Piazza n.

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso

Cellulare Fax

E-mail

Titolare di pensione n°

Erogata da

Prestava servizio presso

☐ Aderente alla Gestione credito per effetto del D.M. 45/07

Dati del richiedente

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Nato/a il

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Sesso ☐ M ☐ F

Comune

Prov.

--	--

CAP

--	--	--	--	--	--

Nazione

Io sottoscritto

- chiedo l'ammissione per il pensionato (altro ente) presso una struttura specializzata per non autosufficienti, convenzionata con l'Inps Gestione ex Inpdap

- dichiaro che il pensionato (altro ente) suindicato non fruisce di altre forme di sostegno pubblico o familiare

Il servizio di ospitalità prescelto è il seguente:

☐ Residenziale☐ Diurno

barrare una sola casella

Si attesta:

- ☐ di essere in possesso o di aver richiesto attestazione ISEE, presso INPS o enti convenzionati, relativa al nucleo familiare, valida alla data di presentazione della domanda;

Importo ISEE:

Si allega:

- ☐ certificazione delle condizioni di non autosufficienza di cui alle patologie citate, rilasciata da Commissione o Unità di Valutazione secondo le vigenti disposizioni locali di riferimento;

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione ex Inpdap effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art.43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps Gestione ex Inpdap rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

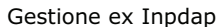
Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto all'autenticazione della firma, oppure, può inviarla per posta, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38, c.1 del D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art.45, c.3 del D.P.R. 445/2000).

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa agli utenti
ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali".

L'Inps Gestione ex Inpdap, con sede legale in via Ciriaco De Mita, 21 - 00144 Roma, in qualità di titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art.11 del d.lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la prestazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento. I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati, organizzazioni che effettuano assistenza legale e fiscale. La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lgs. 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano. La informiamo, infine, che per l'esercizio dei diritti di cui all'art.7, potrà rivolgersi al Direttore dell'Ufficio Inps Gestione ex Inpdap competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro tempore del trattamento dei dati personali.

[illegible]

0	4	0	4	0	1	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---

Certifico apposta in mia presenza la firma del
dichiarante (art.38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a delego il patronato presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c., a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps Gestione ex Inpdap per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti della legge 30 marzo 2001, n.152 e del D.M. 10 ottobre 2008, n.193. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Data

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

Firma

Cognome

--

Nome

Data

	/		/	
--	---	--	---	--

Sede

Firma operatore e
timbro del patronato

Codice del patronato

[illegible]

Numero pratica del patronato

[illegible]