

Barcode

Esente da
bollo ai sensi
del DPR 642/72

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Agenzia provinciale per l'assistenza e
la previdenza integrativa
Via Zambra, 42 - Top Center
38121 TRENTO
apapi@pec.provincia.tn.it

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO UNICO PROVINCIALE
(art. 28 Legge Provinciale n. 20/2016)

Luogo _____, Data ____/____/____

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____
 (cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ____/____/____
 (Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ (Provincia _____)
 (Comune di residenza) (CAP) (sigla)

frazione _____, indirizzo _____, n. _____

Codice fiscale

cittadinanza _____ telefono ____/____ e-mail/PEC _____

CHIEDE

la concessione per il periodo 1° luglio 2025 - 30 giugno 2026 dell'**assegno unico provinciale** (art. 28 Legge Provinciale 29 dicembre 2016, n. 20)

☐ per se stesso e per i componenti del proprio nucleo familiare

oppure

☐ in qualità di tutore/curatore per conto della persona sotto riportata se questa è interdetta/inabilitata ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere
 - in qualità di tutore dei figli minori della persona sotto riportata

sig./ra _____, sesso _____
 (cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ____/____/____
 (Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ (Provincia _____)
 (Comune di residenza) (CAP) (sigla)

frazione _____, indirizzo _____, n. _____

Codice fiscale

cittadinanza _____ telefono ____/____ e-mail _____



A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di essere:

☐ Cittadino italiano

☐ Cittadino comunitario

☐ Cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ovvero titolare di protezione internazionale o apolide

☐ Cittadino di paesi terzi titolare del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente e familiare di un cittadino italiano o dell'Unione Europea

☐ Cittadino di paesi terzi titolare del permesso unico lavoro

☐ Cittadino di paesi terzi non rientrante nelle precedenti diciture

Qualora sia stata barrata la casella 'Cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ovvero titolare di protezione internazionale, o apolide' oppure 'Cittadino di paesi terzi, titolare del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente, e familiare di un cittadino italiano o dell'Unione Europea' oppure 'Cittadino di paesi terzi titolare del permesso unico lavoro' compilare i seguenti campi.

Indicare gli estremi del documento:

Numero del permesso _____ data di rilascio
 __/__/____

Eventuale data di scadenza __/__/____ Ente che ha rilasciato il Permesso

☐ Richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno

A) SEZIONE NUCLEO FAMILIARE DA VALUTARE ⁽¹⁾

che il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti che hanno presentato una dichiarazione ICEF per l'anno _____

Cognome Nome	Data di nascita	Grado di parentela rispetto al soggetto di riferimento	Studente ⁽²⁾	Dichiarazione ICEF n.	Presentata a, il
	__/__/____		<input type="checkbox"/>		_____ ____/____/____
	__/__/____		<input type="checkbox"/>		_____ ____/____/____
	__/__/____		<input type="checkbox"/>		_____ ____/____/____

(1) Indicare i soggetti anagraficamente residenti con il beneficiario, tenendo conto di quanto previsto dalla disciplina ICEF (Deliberazione della Giunta provinciale n.1076 del 29 giugno 2015 da ultimo modificata con Deliberazione n. 1374 del 29 luglio 2022) e delle specificazioni previste al paragrafo 3 della Disciplina dell'Assegno unico provinciale (Deliberazione della Giunta provinciale n. 631 del 9 maggio 2025).

è composto altresì dai seguenti componenti che nell'anno _____ non hanno avuto redditi e non possedevano patrimonio finanziario, immobiliare e autoveicoli con l'eccezione di un eventuale patrimonio finanziario non superiore a 5.000 Euro e/o di eventuali terreni agricoli con redditi dominicali complessivi non superiori a 50 Euro:

Cognome Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela rispetto al soggetto di riferimento	Studente ⁽²⁾
	__/__/____			<input type="checkbox"/>
	__/__/____			<input type="checkbox"/>
	__/__/____			<input type="checkbox"/>
	__/__/____			<input type="checkbox"/>

(2) Può essere indicato come 'studente' ogni componente del nucleo familiare di età inferiore a 25 anni (fiscalmente a carico) e iscritto alla scuola elementare, media, superiore, università, master, dottorato...)



- ☐ (in presenza di figli minori o equiparati), che entrambi i genitori hanno svolto nell'anno _____ attività di lavoro dipendente e assimilato o autonomo o di impresa per almeno sei mesi;
- ☐ che sono presenti n. _____ componenti di sesso femminile che hanno svolto nell'anno _____ attività lavorativa per dodici mesi;
- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti i seguenti soggetti non autosufficienti:

ID invalido	Classe di non autosufficienza al 31/12/____ (3)	Spese per la non autosufficienza sostenute nell'anno _____

(3) 1) Invalidi non deambulanti o con bisogno di assistenza continua e ciechi assoluti; 2) Sordi e ciechi con residuo visivo; 3) Invalidi civili al 100% ed equiparati; 4) Invalidi civili da 66% a 73%; 5) Invalidi civili da 74% a 99%; 6) Minori invalidi con assegno; 7) Altri invalidi 65 anni e oltre

- ☐ che alla data di presentazione della domanda i seguenti soggetti riconosciuti (o in corso di riconoscimento) invalidi civili con grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento, nonché ciechi civili o sordi, titolari di almeno una delle prestazioni economiche previste dall'art. 3, c. 1, della LP 15-06-1998, n. 7, presentano le seguenti relazioni all'interno del nucleo familiare:

ID invalido	Cognome e nome del familiare residente con l'invalido	Relazione tra il familiare e l'invalido (4)

(4) Da compilare solo se l'invalido è maggiorenne e risiede anagraficamente con almeno uno dei seguenti familiari: genitore (GEN), fratello/sorella (FS) o tutore, curatore, amministratore di sostegno, purché non sia il coniuge dell'invalido (TCS).

B) SEZIONE NUCLEO ANAGRAFICO IN CUI NON È PRESENTE UNO DEI GENITORI (NUCLEO MONOGENITORIALE)

- ☐ che alla data di presentazione della domanda nel nucleo familiare indicato non è presente l'altro genitore del figlio più giovane in quanto sussiste una delle seguenti situazioni (5):
- ☐ a) i genitori del figlio più giovane sono separati legalmente in via giudiziale o sono divorziati, ma nessuno dei due ha costituito un nuovo nucleo come previsto dalle lettere g) o h). Sono equiparati alla separazione giudiziale i casi di omologa della separazione consensuale ex art. 473-bis 51 c.p.c., separazione ai sensi dell'articolo 126 cod. civ., adozione dei provvedimenti temporanei ed urgenti ex art. 473 – bis 22 c.p.c.;
 - ☐ b) è stata presentata la domanda di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio tra i genitori del figlio più giovane nei casi previsti dall'art. 3 L. n. 898/1970;
 - ☐ c) l'altro genitore del figlio più giovane è deceduto;
 - ☐ d) l'altro genitore non ha riconosciuto il figlio più giovane come proprio figlio, oppure il richiedente, non coniugato o non convivente more uxorio con altra persona, non è genitore dei soggetti indicati come "figlio o equiparato";
 - ☐ e) l'altro genitore del figlio più giovane è stato escluso dalla potestà dei figli o è stato adottato nei suoi confronti, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
 - ☐ f) l'altro genitore del figlio più giovane ha abbandonato il nucleo familiare, è irreperibile o non disponibile a fornire i dati per la compilazione della propria dichiarazione ICEF ed il fatto è stato accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali;
 - ☐ g) il genitore richiedente è coniugato o è convivente more uxorio con una persona diversa dall'altro genitore del figlio più giovane;
 - ☐ h) l'altro genitore del figlio più giovane è coniugato con altra persona o è genitore di altri figli iscritti nella propria scheda anagrafica;
 - ☐ i) il genitore richiedente ha dichiarato nel quadro C5 della dichiarazione ICEF di aver percepito l'assegno di mantenimento stabilito da sentenza o sussiste uno dei casi previsti nella sottostante sezione "obbligo di mantenimento dei figli".

(5) In tutti i casi diversi da quelli sopra indicati, il genitore con diversa residenza anagrafica fa parte del nucleo familiare del genitore richiedente e deve pertanto presentare la dichiarazione ICEF. In particolare il richiedente non può dichiararsi genitore unico nel caso in cui sia presente nel nucleo familiare il proprio convivente more uxorio genitore di almeno uno dei figli od equiparati, anche se ha una residenza anagrafica diversa da quella del richiedente.

I dati anagrafici dell'altro genitore del figlio più giovane sono:

Cognome _____, Nome _____, Data di nascita ____/____/____

Comune di residenza _____, CAP _____, Prov. __, Indirizzo _____, n. _____

Sezione obbligo di mantenimento dei figli (da compilare nei casi a) o i) quando nel quadro C5 della dichiarazione ICEF del genitore richiedente è stato dichiarato di non aver percepito in parte o del tutto l'assegno di mantenimento stabilito da sentenza):

- ☐ che l'altro genitore del figlio più giovane ha già adempiuto agli obblighi previsti dall'Autorità giudiziaria;



- ☐ che il genitore richiedente ha avviato le procedure giudiziali per richiedere l'assegno di mantenimento o la separazione è avvenuta successivamente al 01/01/_____;
- ☐ che l'altro genitore del figlio più giovane adempie agli impegni assunti tra i genitori in via extragiudiziale e le somme ricevute nell'anno _____, sono pari ad euro _____⁽⁶⁾;
- ☐ che, a fronte del fatto che l'altro genitore del figlio più giovane non adempie o non ha adempiuto agli obblighi previsti dall'Autorità giudiziaria, agli impegni assunti tra i genitori in via extragiudiziale o comunque agli obblighi di mantenimento dei figli previsti dalla legge, e che il genitore richiedente non ha avviato le procedure giudiziali per ottenere l'adempimento di tali obblighi, prende atto che tra i suoi redditi verrà conteggiato un importo pari a quanto stabilito da sentenza, o, in mancanza di questa, un importo forfetario pari a euro 4.800,00. Prende inoltre atto che non può beneficiare della deduzione di euro 2.500,00 per nuclei monogenitoriali e che **lo stato anagrafico qui dichiarato potrà essere accertato da parte della polizia locale.**

(6) L'importo indicato viene conteggiato fra i redditi del richiedente. Se è inferiore ad euro 4.800,00 si assume comunque un reddito di euro 4.800,00.

C) SEZIONE ALTRI DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

che alla data di presentazione della domanda il nucleo familiare rientra in una delle seguenti casistiche:

- ☐ nucleo senza fissa dimora;
- ☐ intero nucleo inserito, anche a titolo di convivenza anagrafica, nella struttura residenziale a carattere socio-assistenziale, socio-sanitario o sanitario _____ che **NON** garantisce la completa copertura dei bisogni primari;
- ☐ intero nucleo inserito presso strutture residenziali a carattere socio-assistenziale, socio-sanitario o sanitario che garantiscono la completa copertura dei bisogni primari o in altre convivenze anagrafiche;

che sussiste la seguente situazione abitativa:

- ☐ alla data del 31/12/_____ l'abitazione di residenza ⁽⁷⁾ era di _____ mq calpestabili;
- ☐ nell'anno _____ il nucleo familiare risiedeva in un alloggio messo a disposizione nell'ambito di un intervento socio-assistenziale, per il quale ha sostenuto una spesa complessiva annua di € _____ a titolo di quota di compartecipazione;
- ☐ nell'anno _____ il nucleo è stato ospitato gratuitamente e senza sostenere spese per l'alloggio, in virtù di un regolare contratto per l'assistenza di uno o più componenti dell'altro nucleo residente nel medesimo alloggio;

(7) Abitazione dove si risiede a qualsiasi titolo (proprietà, altro diritto reale, locazione, comodato, ecc.). Il dato va arrotondato alla decina inferiore.

C2) SEZIONE NUOVI NATI

Che alla data di presentazione della domanda il genitore richiedente:

- ☐ risiede da almeno due anni consecutivi in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda sia con il nuovo nato/adottato che con almeno altri due figli;

Figli del genitore richiedente						
Codice fiscale	Nome	Cognome	Data di nascita	Presente nel nucleo dal	Presente nel nucleo al	Figlio con reddito inferiore a € 6.000 nel 2022)
			___/___/___			-
			___/___/___			-
			___/___/___			-
			___/___/___			-

C3) SEZIONE AUTODICHIARAZIONE ADI

che gli importi percepiti o che saranno percepiti a titolo Assegno di Inclusione sono i seguenti:

Mese	Importo	-Adi	Protocollo INPS	Data protocollo	Esito	Motivo mancata presentazione	Conferma stima
Lug							
Ago							
Set							
Ott							
Nov							
Dic							
Gen							
Feb							
Mar							
Apr							
Mag							
Giu							

Inoltre prende atto che l'Agenzia ha facoltà di verificare l'importo dell'assegno di inclusione effettivamente concesso e procedere, in caso di difformità rispetto all'importo stimato o a quello dichiarato dal richiedente, al ricalcolo della Quota A dell'AUP e al recupero delle somme erogate indebitamente.

D) SEZIONE DATI INDIVIDUALI

Il sottoscritto/a

DICHIARA INOLTRE

i seguenti dati relativi al componente: _____

D1.1) Possesso del requisito della residenza qualificata in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda o, se successiva, alla data di ingresso nel nucleo indicata nel successivo quadro D3 ⁽⁸⁾

- ☐ che risiede da almeno tre anni consecutivi in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda;
- ☐ che risiede in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda e nei dieci anni antecedenti tale data ha maturato almeno tre anni consecutivi di residenza in provincia di Trento;
- ☐ che risiede in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda e nei dieci anni antecedenti tale data ha maturato almeno due anni consecutivi di residenza in provincia di Trento
- ☐ che **NON** possiede il requisito della residenza qualificata in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda;

D1.2) Possesso del requisito della residenza in Italia alla data di presentazione della domanda

- ☐ che ha risieduto in Italia per almeno 5 anni e che risiede in Italia da almeno 2 anni in modo continuativo;
- ☐ che **NON** ha risieduto in Italia per almeno 5 anni **NON** risiede in Italia da almeno 2 anni in modo continuativo;

(8) Da **NON** compilare per i soggetti minorenni al 31/12/_____.



D2) Variazioni del requisito della residenza qualificata in provincia di Trento del richiedente avvenute nel corso dell'anno ____ (dichiarazione da mantenere aggiornata sino al 30/06/2026)

Residenza qualificata in provincia di Trento dal	Residenza in provincia di Trento al
__/__/__	__/__/__

D3) Variazioni anagrafiche nel nucleo successive alla data di presentazione della domanda (dichiarazione da mantenere aggiornata sino al 30/06/2026) ⁽⁹⁾

Residente dal	Residente al
__/__/__	__/__/__

(9) Lasciare vuoto se l'ingresso è antecedente alla data di presentazione della domanda. Compilare 'Residente al' in caso di successiva uscita

D4) Situazioni di non coabitazione con il soggetto di riferimento alla data di presentazione della domanda (dichiarazione da mantenere aggiornata sino al 30/06/2026)

Motivo di non coabitazione ⁽¹⁰⁾	Dal	Al
	__/__/__	__/__/__
	__/__/__	__/__/__

(10) Indicare **RSA** in caso di ospite presso strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali, **DET** in caso di detenuto in istituti di pena, **STU** in caso di studente all'estero, **ALT** in caso di altre situazioni di non coabitazione. Inserire nel campo "Dal" la data 31/12/____ se la data di ingresso è antecedente a tale data

D5) Situazioni di non coabitazione con il soggetto di riferimento successive alla data di presentazione della domanda (dato da tenere aggiornato sino al 30/06/2026)

Motivo di non coabitazione ⁽¹¹⁾	Dal	Al
	__/__/__	__/__/__

(11) Indicare **IRR** se è stata attivata la procedura di cancellazione per irreperibilità, **REA** in caso di allontanamento per reati nei confronti di altri componenti del nucleo familiare.

D6) Situazione lavorativa

che alla data __/__/__ (data di presentazione della domanda) sussiste la seguente situazione lavorativa:

☐ **a) soggetto NON tenuto al lavoro in quanto:**

- ☐ minorenni
- ☐ di età pari o superiore a 65 anni oppure titolare di pensione diretta o di cittadinanza;
- ☐ disabile ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- ☐ in possesso di certificazione di non collocabilità al lavoro ⁽¹²⁾ rilasciata da _____ in data __/__/__;
- ☐ donna in stato di gravidanza certificata da un medico competente;
- ☐ componente con carichi di cura valutati con riferimento alla presenza nel nucleo familiare di soggetti minori di età non superiore a 1 anno;
- ☐ studente frequentante un regolare corso di studio oppure studente frequentante un corso di formazione per il raggiungimento della qualifica o del diploma professionale
- ☐ componente esonerato dal Centro per l'Impiego, ex DGP n. 2483/22

☐ **b) soggetto tenuto al lavoro attualmente _____ ⁽¹³⁾ che nel periodo compreso tra il 01/07/____ e la data di presentazione della domanda:**

- ☐ ha cessato l'ultima occupazione per risoluzione consensuale o per dimissioni volontarie, ad eccezione di quelle per giusta causa⁽¹⁴⁾;
- ☐ ha maturato una copertura previdenziale di meno di 3 mesi/13/settimane/90 giorni o non ha maturato nessuna copertura;
- ☐ ha maturato una copertura previdenziale di almeno 3 mesi/13/settimane/90 giorni ma meno di 6 mesi/26 settimane/180 giorni;
- ☐ ha maturato una copertura previdenziale di almeno 6 mesi/26 settimane/180 giorni;

☐ d) soggetto che non intende avvalersi, per se ed il proprio nucleo familiare, della quota di sostegno al reddito;

(12) Verificare che il verbale d'invalidità riporti "potenzialità lavorativa abolita" o "potenzialità lavorativa quasi abolita (solo per attività non redditizie)".

(13) Scegliere tra: occupato con contratto a tempo indeterminato, occupato con contratto a tempo determinato, occupato con contratto a chiamata, occupato come lavoratore autonomo, disoccupato oppure occupato con contratto di durata inferiore a 3 mesi

(14) La giusta causa delle dimissioni deve essere comprovata da dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesta l'avvenuta opposizione del lavoratore dimissionario al comportamento illecito del datore di lavoro per mezzo di atti quali diffide, esposti, denunce, citazioni, ricorsi d'urgenza ai sensi dell'articolo 700 del codice di procedura civile.

D7) Altri dati relativi alla situazione lavorativa ai fini della determinazione alla quota di sostegno al reddito

☐ che alla data di presentazione della domanda il soggetto è un imprenditore sottoposto a procedura fallimentare;

D8) Attualizzazione dei redditi (valida per i 6 mesi successivi alla data di attualizzazione)

che nel periodo intercorrente tra il 01/01/____ ed il ____/____/____ è avvenuto il seguente cambiamento significativo della situazione lavorativa ⁽¹⁵⁾:

☐ sospensione o riduzione in misura superiore al 30% dell'orario di lavoro, avvenuto per causa non dipendente dalla volontà dell'interessato, di attività di lavoro dipendente a tempo indeterminato o a tempo determinato di durata pari ad almeno 6 mesi con impossibilità di accedere agli ammortizzatori sociali; ;

☐ cessazione dell'attività di lavoro dipendente a tempo indeterminato per causa non dipendente dalla volontà dell'interessato, con impossibilità di accedere agli ammortizzatori sociali ⁽¹⁶⁾

☐ cessazione dell'attività di lavoro dipendente a tempo determinato ⁽¹⁶⁾ di durata pari ad almeno 6 mesi con impossibilità di accedere agli ammortizzatori sociali;

☐ perdita del diritto di beneficiare di ammortizzatori sociali per lavoratori dipendenti a tempo indeterminato o a tempo determinato;

☐ cessazione o sospensione dell'attività di lavoro atipico, dalla quale ha ricavato nel ____ un reddito da lavoro non inferiore 5.000 €, per scadenza naturale del contratto o a seguito di infortunio o malattia invalidante con quota di invalidità di almeno 67%;

☐ cessazione o sospensione dell'attività di lavoro autonomo e/o impresa commerciale e/o agricola, dalla quale ha ricavato nel ____ un reddito da lavoro non inferiore 5.000 €, per motivi economici o a seguito di infortunio o malattia invalidante con quota di invalidità di almeno 67% ⁽¹⁷⁾;

(15) in caso di più attività di lavoro dipendente svolte contemporaneamente, la perdita di una di esse o la riduzione dell'orario di lavoro, anche se riferita ad una sola attività, si valutano sul monte-ore complessivo.

(16) la cessazione/sospensione deve essere avvenuta per dimissioni per giusta causa, licenziamento per giustificato motivo oggettivo, scadenza naturale del contratto di lavoro a termine (non vale per contratti di lavoro stagionale), superamento del periodo di comporto, infortunio o malattia invalidante con quota di invalidità di almeno 67%.

(17) la cessazione o sospensione del lavoro autonomo sussiste solo in caso di chiusura o sospensione di tutte le partite IVA. In ogni caso la cessazione deve essere comprovata dalla chiusura della posizione assicurativa di lavoratore autonomo presso l'INPS

che nei 2 mesi precedenti la data di attualizzazione ha conseguito redditi da lavoro, ammortizzatori sociali o prestazioni analoghe:

Importo netto ⁽¹⁸⁾ percepito nel mese antecedente _____,00 e nel secondo mese antecedente _____,00

Denominazione datore di lavoro: _____ indirizzo _____

(18) esclusi gli importi del trattamento di fine rapporto (TFR) e degli assegni familiari in busta paga

F) SEZIONE COMUNICAZIONI E MODALITA' PAGAMENTO

Il sottoscritto richiedente prende inoltre atto:

☐ dell'obbligo di comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione risultante dalla presente domanda, con particolare riferimento ai dati dichiarati nelle sezioni D2, D3, D4, D5;

☐ che per beneficiare dell'assegno per gli anni successivi è necessario presentare una nuova domanda antecedente all'anno di riferimento dell'assegno;

☐ che l'eventuale attualizzazione dei redditi deve essere rinnovata il sesto mese successivo alla data dell'ultima attualizzazione.

☐ che, ai sensi dell'art. 25 della L.P. 23/92:

a) L'amministrazione competente all'adozione del provvedimento finale è l'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa;



- b) Oggetto del procedimento promosso è la concessione dell'assegno unico provinciale per il periodo 1 luglio 2025 -30 giugno 2026;
- c) Soggetto responsabile del procedimento: il dirigente dell'Agenzia - Domicilio digitale: apapi@pec.provincia.tn.it
- d) Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento: Ufficio prestazioni a sostegno dei nuclei familiari e previdenza integrativa – tel, 0461- 493241;
- e) Data entro la quale deve concludersi il procedimento: 90 giorni decorrenti dal giorno successivo al ricevimento della domanda. In caso di mancato rispetto del predetto termine l'interessato può rivolgersi al Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali, per sollecitare la conclusione del procedimento.

Inoltre

- ☐ dichiara che dal documento “Istruttoria automatica della domanda di assegno unico provinciale” ha preso visione dell’esito di questa domanda e degli obblighi e/o condizioni cui tutti o taluni dei componenti il proprio nucleo familiare sono/saranno eventualmente sottoposti per poter beneficiare dell’assegno;
- ☐ autorizza l’Agenzia provinciale per l’assistenza e la previdenza integrativa, ai fini del controllo di quanto dichiarato, a consultare presso gli Enti previdenziali i dati relativi alla propria posizione contributiva e a quelle degli altri componenti il nucleo familiare.

Il sottoscritto chiede altresì che l'assegno unico provinciale sia pagato:

Intestatario:

- ☐ con assegno di trattenuta
- ☐ con accreditalento sul seguente conto corrente bancario/postale o equivalente:
Banca/Agenzia _____, ubicazione _____

IBAN[illegible]

- ☐ pagamento presso UNICREDIT, sportello _____, indirizzo _____,
ABI _____, CAB _____
- ☐ soggetto delegato alla riscossione _____

ANNOTAZIONI

DICHIARA INFINE

- ☐ di aver compilato una domanda costituita da _____ pagine, identificata da:

PROTOCOLLO ICEF N.**CODICE DI CONTROLLO**

per la quale ha rilasciato delega di assistenza al Patronato _____ che allega.

- ☐ il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.
- ☐ di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE)2016/679) approvata con determinazione del Dirigente dell'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa n. 1954 di data 31/10/2019, e pubblicata sul sito della Provincia Autonoma di Trento www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Modulo-domanda-per-la-concessione-dell-assegno-unico-provinciale

(luogo)

(data sottoscrizione)

(firma)

* * * * *

ID

*Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992, approvato con
Determinazione del Dirigente dell'Agenzia n. 1223 del 13/05/2025.*



Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto _____
(indicare il nome del dipendente addetto)
- ☐ consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato

☐ **Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____
il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

(data)

(timbro dell'ufficio e firma)

☐ **Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____

il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il sig./ra _____
_____ si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

(data)

(timbro dell'ufficio e firma)

Divieto delle "revolving doors" – articolo 53, comma 16-ter, d. lgs. 165/2001

I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

RISERVATO ALL'UFFICIO - ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

DOMANDA

DELL'ENTE

Io sottoscritto/a

addetto/a all'ufficio

attesto che

è stata presentata la domanda per la concessione dell'assegno unico provinciale da parte del/la Sig./ra _____
_____ costituita da _____ pagine identificate da:

PROTOCOLLO ICEF N.

CODICE DI CONTROLLO

per la quale ha rilasciato delega al Patronato _____ allegata alla domanda.

Inoltre, dichiaro

di aver consegnato L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata e determinata dal Dirigente dell'Agenzia per l'assistenza e previdenza integrativa, e pubblicata sul sito della Provincia Autonoma di Trento www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Modulo-domanda-per-la-concessione-dell-assegno-unico-provinciale

(luogo)

(data)

(timbro dell'ente e firma dell'addetto)

Copia della presente domanda è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse e conservate elettronicamente nell'apposita banca dati ICEF presso Trentino Digitale S.p.A.

