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 T R E N T O
apapi.invalidicivili@pec.provincia.tn.it

DOMANDA PER LA CONCESSIONE E L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE PREVISTE DALLA L.P. 7/1998

Il/la sottoscritto/a _____ , sesso _____
(cognome e nome del/la richiedente; 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 _____

C H I E D E

la concessione e l'erogazione delle prestazioni economiche previste dalla l.p. 7/1998

❑ in qualità di beneficiario/a

oppure

se il richiedente non è il/la beneficiario/a:

☐ ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000, in qualità di:

- ☐ genitore, persona esercente la potestà genitoriale o persona affidataria del/la beneficiario/a;
- ☐ tutore/curatore del/la beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere

☐ in qualità di erede del beneficiario

per il Sig./ra _____ , sesso _____
(cognome e nome del/la beneficiario/a; 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 _____

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),

D I C H I A R A

che il/la beneficiario/a

☐ è cittadino/a italiano;

☐ è cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea (specificare la cittadinanza) _____

- ☐ svolge/ha svolto attività lavorativa in uno Stato membro dell'Unione europea
- ☐ è familiare di un lavoratore cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea

☐ è cittadino/a di uno Stato extracomunitario (specificare la cittadinanza) _____

- ☐ in possesso di permesso di soggiorno

  data rilascio _____ data scadenza _____ (allegare fotocopia leggibile)
- ☐ in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

  data rilascio _____ (allegare fotocopia leggibile)

☐ **non** percepisce alla data odierna e **non** ha avuto fino ad oggi comunicazione di alcun reddito esente da I.R.P.E.F conseguito per invalidità di guerra, di lavoro o di servizio;

☐ è titolare del seguente reddito esente da I.R.P.E.F. conseguito per invalidità di guerra, di lavoro o di servizio:

- ☐ trattamenti economici erogati dall'I.N.A.I.L. (solo a titolo personale, non di reversibilità)
- ☐ trattamenti economici di guerra (solo a titolo personale, non di reversibilità)
- ☐ altro: _____

☐ non è ricoverato/a presso alcuna Casa/Istituto di cura o di riposo

☐ è stato/a ricoverato/a presso _____

dal _____ al _____

☐ è ricoverato/a presso

dal _____

con retta ☐ a totale carico di ente pubblico ☐ a parziale/totale carico proprio

nel periodo intercorrente dal[1] _____ alla data odierna

☐ è stato residente continuativamente in provincia di Trento

☐ è stato in possesso della cittadinanza italiana;

☐ non ha percepito alcun reddito esente da I.R.P.E.F. conseguito per invalidità di guerra o di lavoro

(1) Data da cui decorre il diritto alle prestazioni economiche prestazioni previste dalla l.p. 7/1998

☐ di aver presentato istanza di pensione/assegno previdenziale di invalidità presso: _____

☐ di **non** aver presentato istanza di pensione/assegno previdenziale di invalidità.

☐ **non ha avuto/non avrà** nell'anno(3) _____alcun reddito assoggettabile ad I.R.P.E.F.

☐ **ha avuto/avrà** nell'anno(3) _____redditi assoggettabili ad IRPEF sopra soglia

☐

ha avuto/avrà i seguenti redditi assoggettabili ad IRPEF (indicare i redditi annui al lordo delle ritenute percepite)		REDDITI _____(2) ANNO(3) _____
Redditi da lavoro dipendente		
Lavoro straordinario, premi produttività		
Redditi di lavoro autonomo o professionale(4)		
Indennità di malattia		
Indennità temporanea INAIL		
Borse di studio dell'Agenzia del Lavoro		
Indennità di disoccupazione/ASPI/Mini ASPI/NASPI/DIS-COLL		
Redditi d'impresa		
Redditi di terreni:	- agrario	
	- dominicale	
Redditi di fabbricati (**inclusa rendita casa di abitazione/esclusa dal 2017**)		
Assegni e/o borse di studio		
Pensioni (es: INPS o altri enti previdenziali)		
Mobilità		
Altre pensioni e integrazioni		
Redditi conseguiti all'estero che, se prodotti in Italia, sarebbero assoggettati all'IRPEF, ovvero della stessa natura dei redditi sopra riportati		
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF, compresi gli assegni alimentari al coniuge separato, i redditi da capitale (es. partecipazione in società, redditi occasionali ecc.)		
TOTALE		

(2) Indicare DEFINITIVI/PRESUNTI. In caso di redditi presunti, la dichiarazione relativa ai redditi non è resa ai sensi del D. Lgs 445/2000;

(3) Indicare l'anno in cui decorrono le prestazioni, per le prime concessioni o le concessioni successive a dinieghi o decadenze totali. Indicare l'anno precedente a quello di decorrenza delle prestazioni nel caso di revisioni annuali dei redditi o per le concessioni successive a decadenze parziali. Per i trasferimenti da fuori Provincia, indicare il secondo anno precedente se la decorrenza è entro il primo semestre dell'anno, l'anno precedente per le decorrenze dal secondo semestre del'anno.

(4) inclusi i redditi di impresa di artigiani, commercianti e coltivatori diretti iscritti alla relativa gestione INPS

☐ che la minorazione per la quale chiede le relative prestazioni economiche è stata causata da un infortunio procurato da terzi (Decreto legislativo n. 209/2005 articolo 142)

☐ Il sottoscritto _____ autorizza l'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa a trasmettere ogni comunicazione inerente questa domanda, salvo che non sia obbligatoria la lettera raccomandata, al seguente indirizzo email _____, e si impegna a dare immediata comunicazione di ogni variazione.

Chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni vengano inviate

☐ al seguente indirizzo:

presso _____ telefono _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. civ._____

☐ al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ quale domicilio digitale;

- autorizza l'Agenzia all'eventuale **recupero** di somme erogate e non spettanti per mancanza di uno dei requisiti previsti
- si impegna a comunicare alla Provincia ogni variazione delle situazioni di cui sopra

Il/la sottoscritto/a chiede di incassare le prestazioni economiche previste dalla LP 7/1998 nel seguente modo:

Intestatario: _____

☐ pagamento con assegno di traenza

☐ con accreditamento sul seguente conto corrente bancario/postale o equivalente:
Banca/Agenzia _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ pagamento presso UNICREDIT, sportello _____, indirizzo _____,

ABI _____, CAB _____

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.

- di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa n. 1005 di data 17.05.2019, e pubblicata sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Domanda-per-la-richiesta-di-provvidenze-economiche-a-favore-di-invalidi-civili-ciechi-e-sordomuti

_____ (luogo) _____ (data sottoscrizione) _____ (firma)

* * * * *

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 in stampatello il nome del dipendente)
❑ 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 _____ numero _____

data di scadenza _____, rilasciato/a da _____
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 _____ numero _____

data di scadenza _____, rilasciato/a da _____

il quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il/la sig./ra _____

si trova in una situazione di impedimento temporaneo a sottoscrivere per ragioni connesse allo stato di salute.

_____ _____

(data) (timbro dell'ufficio e firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO - ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

DOMANDA _____ **DELL'ENTE** _____

Io sottoscritto/a _____ addetto/a all'ufficio _____

attesto che:

è stata presentata un domanda per la concessione delle prestazioni economiche previste dalla l.p. 7/1998 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 (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa n. 1005 di data 17.05.2019, e pubblicata sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Domanda-per-la-richiesta-di-provvidenze-economiche-a-favore-di-invalidi-civili-ciechi-e-sordomuti

_____ _____ _____

(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 Informatica Trentina S.p.A.

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.