

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@pec.provincia.tn.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI
NOTORIETA' PER LA CONCESSIONE E/O IL RINNOVO DELL'INCREMENTO
DELLA PENSIONE L. 448/2001
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

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 <input type="checkbox"/>
cittadinanza _____ telefono _____ / _____ e-mail/PEC _____

CHIEDE

la concessione e/o il rinnovo dell'incremento della pensione

in qualità di beneficiario/a

Oppure

se il richiedente non è il 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

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	<input type="text"/>
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)

DICHIARA

- di essere **coniugato** e non legalmente separato
- di essere **non coniugato** o legalmente separato o vedovo
- che **non ha percepito** nell'anno _____ alcun reddito
- che **ha percepito** nell'anno _____ redditi sopra soglia

<input type="checkbox"/> che ha percepito nell'anno _____ i redditi di seguito indicati:	REDDITI _____ ⁽¹⁾ ANNO _____
Redditi da lavoro dipendente e assimilati, compresa Cassa integrazione guadagni, indennità di mobilità, indennità di disoccupazione, ecc.	
Arretrati di lavoro dipendente ed assimilati riferiti ad anni precedenti a quello nel quale sono percepiti, soggetti a tassazione separata	
Redditi di lavoro autonomo, professionale, parasubordinato e d'impresa	
Pensioni dirette ed ai superstiti, compresi gli eventuali arretrati	
Interessi bancari, postali, dei BOT, dei CCT e dei titoli di Stato, proventi di quote di investimento, vincite al lotto e lotterie, ecc.	
Redditi di partecipazione in società e imprese	
Trattamenti di fine rapporto (TFR, buonuscita, liquidazione, ecc.)	
Arretrati di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti (Cassa integrazione guadagni)	
Redditi di terreni e fabbricati (esclusa la casa di abitazione)	
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF (compresi gli assegni alimentari e di sostentamento, i redditi di capitale, ecc.)	
Altri redditi non assoggettabili all'IRPEF (es. rendite INAIL)	
Rendite vitalizie o a tempo determinato costituite a titolo oneroso (es.: assicurazioni)	
Assegno Unico Provinciale - Quota A	
REI-SIA	
Prestazioni assistenziali in danaro erogate dallo Stato o altri Enti pubblici o Stati esteri (escluse le indennità di accompagnamento per invalidi civili, le indennità previste per i ciechi parziali e l'indennità di comunicazione per i sordomuti e l'indennizzo previsto in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati), che non sono erogate dall'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa	
AUP - Quota B3	
TOTALE	

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



Dichiara inoltre che il coniuge

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)Codice fiscale **non ha percepito** nell'anno _____ alcun reddito oltre quello erogato dall'Agenzia **ha percepito** nell'anno _____ redditi sopra soglia

che ha percepito nell'anno _____ i redditi di seguito indicati:	REDDITI _____ ⁽²⁾ ANNO _____
Redditi da lavoro dipendente e assimilati, compresa Cassa integrazione guadagni, indennità di mobilità, indennità di disoccupazione, ecc.	
Arretrati di lavoro dipendente ed assimilati riferiti ad anni precedenti a quello nel quale sono percepiti, soggetti a tassazione separata	
Redditi di lavoro autonomo, professionale, parasubordinato e d'impresa	
Pensioni dirette ed ai superstiti, compresi gli eventuali arretrati	
Interessi bancari, postali, dei BOT, dei CCT e dei titoli di Stato, proventi di quote di investimento, vincite al lotto e lotterie, ecc.	
Redditi di partecipazione in società e imprese	
Trattamenti di fine rapporto (TFR, buonuscita, liquidazione, ecc.)	
Arretrati di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti (Cassa integrazione guadagni)	
Redditi di terreni e fabbricati (esclusa la casa di abitazione)	
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF (compresi gli assegni alimentari e di sostentamento, i redditi di capitale, ecc.)	
Altri redditi non assoggettabili all'IRPEF (es. rendite INAIL)	
Rendite vitalizie o a tempo determinato costituite a titolo oneroso (es.: assicurazioni)	
Assegno Unico Provinciale - quota A	
REI-SIA	
Prestazioni assistenziali in danaro erogate dallo Stato o altri Enti pubblici o Stati esteri (escluse le indennità di accompagnamento per invalidi civili, le indennità previste per i ciechi parziali e l'indennità di comunicazione per i sordomuti e l'indennizzo previsto in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati), che non sono erogate dall'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa	
AUP - Quota B3	
TOTALE	

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

SI IMPEGNA

a comunicare all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa eventuali variazioni relative al reddito e/o allo stato civile entro 30 giorni dal verificarsi delle suddette variazioni.

CHIEDE

che tutte le comunicazioni vengano inviate al seguente indirizzo:

ID _____

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione n. 1189 di data 14.07.2023 dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa



presso _____ telefono _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Indirizzo _____, n. civ. _____

Il sottoscritto, consapevole che il pagamento dell'incremento della pensione avviene congiuntamente al pagamento delle prestazioni di Invalità civile, prende atto che qualora volesse variare le modalità di pagamento già in essere, deve presentare formale richiesta all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa.

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.

 (La seguente dichiarazione è facoltativa; barrare il relativo riquadro solo se si intende eleggere domicilio digitale) dichiara 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. 1005 di data 17/05/2019, e pubblicata sul sito dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa www.apapi.provincia.tn.it/privacy

_____ (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 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.

ID _____



_____ (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 dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e previdenza integrativa www.apapi.provincia.tn.it/privacy.

_____ (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.

