

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



Sede di _____

INFORMAZIONI PER ISTRUTTORIA ASSEGNO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a

nato/a in il

e residente in

Via/p.zza recapito tel.

dichiara quanto segue

E' beneficiario di rendita o pensioni rilasciate da stato estero SI NO

in caso affermativo indicare natura e importo

.....

b) E' proprietario di immobili / terreni SI NO

in caso affermativo indicare il canone di locazione

.....

c) Abita in appartamento proprio o in affitto

in caso di affitto indicare il canone annuo di locazione

d) Attualmente svolge la seguente attività lavorativa

.....

e) Possiede automezzi SI NO

in caso affermativo indicare il tipo

f) Fino ad oggi ha provveduto al proprio sostentamento con i seguente mezzi

economici

g) E' coniugato SI NO

in caso affermativo indicare nome, cognome, data di nascita del coniuge e l'attività svolta da quest'ultimo

.....

h) Nell'anno antecedente alla presentazione della domanda di assegno sociale e in quello corrente ha compiuto atti di disposizione o costituzione di diritti reali su beni immobili (es. compravendite, donazioni, costituzione di usufrutto, etc.) SI NO

se si indicare tipo e valore dell'atto

.....

Descrivere in generale le proprie condizioni economiche

.....

Confermo che le informazioni da me fornite nel presente questionario corrispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni false e mendaci (artt. 46; 47 legge 445/2000).

Mi impegno altresì a comunicare alla agenzia INPS competente entro e non oltre 30 gg. tutte quelle variazioni che possano incidere nella revisione del provvedimento che verrà emesso.

data

firma

.....

.....

(per esteso e leggibile)



OT-000-0270



Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - 1/2

D.P.R. 445/2000 art.47

○ ALLA SEDE DI

○ NOME ○ COGNOME

○ CODICE FISCALE ○ NATO/A IL GG/MM/AAAA

○ A ○ PROV. ○ STATO

○ CITTADINANZA

○ RESIDENTE IN ○ PROV. ○ STATO

○ INDIRIZZO ○ CAP

○ TELEFONO ○ CELLULARE

○ E-MAIL

○ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ○ NUMERO

○ RILASCIATO DA ○ IN DATA

Data _____ Firma del dichiarante _____

Firma del funzionario _____

● **DA RICORDARE**

Tutta la modulistica è disponibile presso gli uffici Inps, sul sito Internet dell'istituto www.inps.it o presso gli enti di patronato. Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero gratuito Inpsinforma 803164.



Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - 2/2

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, di scale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.