

DICHIARA

A) SEZIONE NUCLEO FAMILIARE DA VALUTARE (1)

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

(1) E' necessario indicare tutti i componenti del nucleo familiare **anagrafico** applicando le eccezioni previste dalla DGP n. 1345 del 01/07/2013

Cognome Nome	Data nascita	Grado di parentela rispetto al beneficiario/a	Studente (2)	Dich ICEF	Presentata a, il	Residente (3)
	__/__/__		<input type="checkbox"/>		__/__/__	<input type="checkbox"/>
	__/__/__		<input type="checkbox"/>		__/__/__	<input type="checkbox"/>
	__/__/__		<input type="checkbox"/>		__/__/__	<input type="checkbox"/>
	__/__/__		<input type="checkbox"/>		__/__/__	<input type="checkbox"/>

e 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 5000 Euro e/o di eventuali terreni agricoli con redditi dominicali complessivi non superiori a 50 Euro.

Cognome Nome	Data nascita	Codice fiscale	Grado di parentela rispetto al beneficiario/a	Studente (2)	Dich ICEF	Residente (3)
	__/__/__					
	__/__/__					
	__/__/__					
	__/__/__					
	__/__/__					

(2) Può essere indicato come 'studente' ogni componente del nucleo familiare di età inferiore a 25 anni (fiscalmente a carico con un reddito inferiore a Euro 2.840,51) iscritto alla scuola elementare, media, superiore, università, master, dottorato

(3) Residenza nella provincia di Trento al momento della presentazione della domanda

- (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;
- (in presenza di figli minori o equiparati), che alla data di presentazione della domanda il richiedente risiede con almeno un figlio minore o equiparato in assenza del coniuge/convivente;
- che sono presenti n. 0 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 soggetto	Classe di non autosufficienza 31/12/ ____ (4)	Spese per la non autosufficienza sostenute nell'anno ____

(4) 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.

Dichiara infine di aver compilato una domanda costituita da _____ pagine, identificata da:

PROTOCOLLO ICEF N.

CODICE DI CONTROLLO

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
- titolare del trattamento è _____;
- responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs.196/2003.

(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 _____ numero _____ data di scadenza _____ rilasciato 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 da _____ il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il 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 domanda per la concessione dell'intervento economico straordinario da parte del/la Sig./ra _____ costituita da _____ pagine identificate da:

PROTOCOLLO ICEF N.

CODICE DI CONTROLLO

(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.