



Istituto Nazionale  
Previdenza Sociale



## INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Stringa

NTLNTN36C01E573C7111001000000X00

INVCIV n. 22222222 Sede 2193

Il Centro di assistenza fiscale CAF ROMA CENTRO certifica che il pensionato sotto indicato ha dichiarato quanto è sotto riportato e si impegna a trasmettere questi dati all'INPS, esonerando l'interessato da ogni ulteriore incombenza.

### DICHIARAZIONE SULLO STATO DI RICOVERO

**NATALE ANTONIO** nato il 01/03/1936 codice fiscale NTLNTN36C01E573C stato civile CELIBE/NUBILE, cellulare 3315896589, telefono 0660665897, email antonat@gmail.com.

Il sottoscritto VERDI GIUSEPPE nato il 01/01/1953 codice fiscale VRDGPP53A01H501R è legittimato a dichiarare per il soggetto deceduto il 27/02/2017, in qualità di coniuge.

**Ai sensi dell'articolo 1, comma 248, legge 23 dicembre 1996, n. 662 (dichiarazione stato di ricovero), consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**

### DICHIARA CHE

- **ANNO 2016**

E' stato ricoverato a titolo gratuito

- dal 01/01/2016 al 31/01/2016

- **ANNO 2017**

E' stato ricoverato a titolo gratuito

- dal 01/01/2017 al 31/01/2017
- dal 01/02/2017 al 03/02/2017

Il sottoscritto si impegna a comunicare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Il Centro di assistenza fiscale CAF ROMA CENTRO

Data presentazione: 02/03/2017

Modulo presentato da ROSSI MARIO codice fiscale RSSMRA63A01H501T

In qualità di: CONIUGE

Firma del dichiarante

(Conservare copia del presente modello firmato dal dichiarante e il documento di identità dello stesso)

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "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 modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto.

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

L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.