

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Indennità di accompagnamento

Stringa
DGBPLA32A46E815U141M

INVCIV n **12345678** Sede di **0000**

Il Centro di assistenza fiscale CAF DI PROVA
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

Il sottoscritto **Mario Rossi** nato il **01/01/1938** codice fiscale **ABCDEF38A01H862I**
residente in **Roma (RM)**, CAP **00144**, via **Mario Verdi, 3/C**

dati del rappresentante legale se presente

Rappresentante Legale **Roberto Rossi** nato il **01/01/1958** codice fiscale **ABCDEF38A01H862I**
residente in **Roma (RM)**, CAP **00144**, via **Mario Verdi, 3/C**

con riferimento alla permanenza o meno del requisito del non ricovero in Istituto a titolo
gratuito,

consegnato certificato medico attestante la disabilità intellettivo o minorazione psichica, ai
sensi dell'art. 1, comma 254, della legge 23 dicembre 1996 n. 662 (biffando questa casella il
certificato è conservato agli atti del caf ed i campi successivi vengono disabilitati i campi della
dichiarazione)

**Ai sensi dell'articolo 1, comma 248, legge 23 dicembre 1996, n. 662 e delle leggi n.
15/1968 e n. 45/1986**

DICHIARA CHE

- nell'anno 2010

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

NON E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

- nell'anno in corso (2011)

E' RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal (gg/mm/aaaa) alla data di rilascio
della dichiarazione

NON E' RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

CAF DI PROVA

Data 18/01/2011

Modulo presentato da: Titolare oppure Tutore e/Curatore

Firma del dichiarante