Istituto Nazionale Previdenza Sociale

INDENNITA' DI FREQUENZA

Stringa

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

INVCIV n. xxxxxxxx Sede xxxx

Il Centro di assistenza fiscale CAF xxxxx 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 DI RESPONSABILITA'

Dati del minore titolare della prestazione

Cognome Nome nato il gg/mm/aaaa codice fiscale xxxxxxxxxxxxxxxx .

(Dati del/i rappresentante/i legale/i)

Il sottoscritto *Cognome Nome* nato il gg/mm/aaaa a ROMA (RM) codice fiscale xxxxxxxxxxxxxxxx residente in VIA xxxxxxxxx - CAP xxxxx - ROMA (RM) - ITALIA , telefono xxxxxxxxxx, email xxxxxxxxxxx con documento di riconoscimento xxxxxxxxxxx numero xxxxxxx rilasciato da xxxxxxxxxxxxxxxxxxx il gg/mm/aaaa con scadenza il gg/mm/aaaa in qualità di **genitore dichiarante**

Consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (in caso di separazione/divorzio con affidamento esclusivo le dichiarazioni sono rese dal genitore affidatario):

DICHIARA/DICHIARANO CHE

1) Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato di ricovero con riferimento alla permanenza o meno del requisito del NON ricovero a qualsiasi titolo

il minore *Cognome Nome* nato il gg/mm/aaaa codice fiscale xxxxxxxxxxxxxxxx

- **ANNO 2017**
  (Anno di interesse per la dichiarazione. La data fine può ricadere nell'anno corrente. Se ancora in corso la data fine coincide con la data presentazione della domanda.)

  Non è stato ricoverato

2) Dichiarazione di frequenza

(dichiarazione di frequenza per minori di età compresa tra i 5/6 anni e i 15/16 anni che frequentano scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria)

DICHIARA/DICHIARANO CHE

il minore *Cognome Nome* nato il gg/mm/aaaa codice fiscale xxxxxxxxxxxxxxxx ha interrotto (senza terminare l'anno scolastico)/cessato la frequenza ai corsi scolastici della scuola dell'obbligo dal gg/mm/aaaa per l'anno scolastico aaaa/aaaa

il minore *Cognome Nome* nato il gg/mm/aaaa codice fiscale xxxxxxxxxxxxxxxx ha cambiato Istituto nell'anno scolastico aaaa/aaaa

Nuovo Istituto
Denominazione struttura: xxxxxxxxxxxxxxxx
Via: xxxxxxxxxxx cap: xxxxx comune: xxxxxxxxxx (xx)
telefono: xxxxxxxxxx
email: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CF/P.iva: xxxxxxxxxxx
Codice meccanografico: xxxxxxxxxx

il minore *Cognome Nome* nato il gg/mm/aaaa codice fiscale xxxxxxxxxxxxxxxx frequenta/ha frequentato centri di formazione o addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione pubblici o privati in regime convenzionale dal gg/mm/aaaa

N.B. Si ricorda che nei casi di frequenza ai centri di cui al punto precedente è necessario consegnare alla sede INPS territorialmente competente o al patronato, la certificazione di frequenza in originale rilasciata dal centro, con l'indicazione della durata e della frequenza prevista nonché dell'effettiva frequenza da parte dell'interessato

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 xxxxx

Data presentazione: gg/mm/aaaa

Modulo presentato da *Cognome Nome* codice fiscale gg/mm/aaaa

In qualità di: FIGLIO

Firma del dichiarante

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del presente procedimento che la riguarda, compresi quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE, sono trattati, per le finalità di cui alle norme sopra richiamate, in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.
Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto autorizzati ed istruiti, che operano sotto la sua autorità diretta e, solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati anche da altri soggetti, che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'INPS e operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento, designati dall'Istituto nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.
Nei casi previsti da disposizioni normative o, se previsto per legge, di regolamento, nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. I dati personali forniti nell'ambito del procedimento possono essere diffusi esclusivamente se ciò è previsto da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.
Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.
Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps garantisce il rispetto del Regolamento UE con particolare riferimento a quanto prescritto dall'art. 45, ovvero il trasferimento avverrà soltanto verso quei paesi che garantiscono un livello di protezione adeguato.
Nei casi previsti Lei ha il diritto, in qualunque momento, di ottenere dall'Inps l'accesso ai dati personali che la riguardano e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l'INPS (INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it.
Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguarda sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento UE).
Ulteriori informazioni in ordine ai al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite consultando, sul sito istituzionale www.inps.it, le generali "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli Utenti dell'INPS ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure all'interno del sito web del Garante per la protezione dei dati personali, all'indirizzo www.garanteprivacy.it.