



Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Stringa

CSTNTN47A15A662C6111001000000G11

INVCIV n. 65432154 Sede 0900

Il Centro di assistenza fiscale CAF INVCIV ITALIA 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

CST ANTONIO nato il 15/01/1947 codice fiscale CSTNTN47A15A662C, telefono 021231231.

La sottoscritta DVS FRANCESCA nata il 08/04/1976 codice fiscale DVSFNC76D48A390J è legittimata a dichiarare per il soggetto deceduto il 08/01/2016, in qualità di familiare.

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 2015**

E' stato ricoverato a titolo gratuito

- dal 01/01/2015 al 09/01/2015

• **ANNO 2016**

E' stato ricoverato a titolo gratuito

- dal 01/01/2016 al 11/01/2016
- dal 12/01/2016 al 04/02/2016

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

La sottoscritta 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 INVCIV ITALIA

Data presentazione: 22/03/2016

Modulo presentato da DVS FRANCESCA codice fiscale DVSFNC76D48A390J In

qualità di: RAPPRESENTANTE LEGALE/TUTORE

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 Ciro il Grande, 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.