

DOCUMENTI NECESSARI PER DOMANDA DI

Invalità Civile - Accertamento Sanitario

- COPIA CARTA D'IDENTITA' E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CERTIFICATO MEDICO (validità 90 gg)

➤ **SE AGGRAVAMENTO:**

- COPIA PRECEDENTI VERBALI

➤ **SE STRANIERI:**

- COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO

➤ **SE MINORI:**

- COPIA CARTA D'IDENTITA' DI UN GENITORE
- COPIA CODICE FISCALE DI UN GENITORE

DOCUMENTI NECESSARI PER DOMANDA DI

Invalità Civile - Fase Concessoria

- ASSUNZIONE RESPONSABILITA' FIRMATA

- COPIA CARTA D'IDENTITA' E COPIA CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL CONIUGE
- COPIA VERBALE SANITARIO
- IBAN (BANCARIO O POSTALE)
- ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROPRIA E DEL CONIUGE (ANCHE REDDITI ESTERI)

➤ **SE STRANIERI:**

- COPIA PERMESSO O CARTA DI SOGGIORNO
- REDDITI ITALIANI
- REDDITI ESTERI TRAMITE CONSOLATO E TRADUZIONE LEGALIZZATA



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Numero domus: _____
Codice fiscale: _____

Mod. Autocert
COD. AP70

Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile – 1 / 2

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)



Assunzione di responsabilità

(Il presente foglio deve essere stampato, firmato e inviato telematicamente)

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.

Luogo e data _____

Firma _____

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 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.