

## Indennità di accompagnamento

### Mod. ICRIC2014

#### Dichiarazione sullo stato di ricovero

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**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 (barrando questa casella il certificato è conservato agli atti dal caf e i campi successivi vengono disabilitati)

**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

##### • nell'anno 2013

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

NON E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

##### • nell'anno in corso (2014)

E' RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal \_\_\_\_\_ alla data di rilascio della dichiarazione

NON E' RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

E' STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

-----

Modulo presentato da:

CF: \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(Art. 13 del d.lgs. 30 Giugno 2003, n.196, recante "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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di Mod. strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente