

Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame o ripristino - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI

Dati del beneficiario della prestazione

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN

PROV.

STATO

INDIRIZZO

CAP

TELEFONO*

CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

Stato civile

(barrare la casella corrispondente)

☐ celibe/nubile

☐ coniugato/a

☐ unito/a civilmente

☐ separato/a legalmente

☐ sciolto/a da unione civile

☐ divorziato/a

☐ vedovo/a

☐ abbandonato/a

☐ parte superstite dell'unione civile

Avvertenza: per il minorenni la domanda deve essere presentata da entrambi i genitori. In caso di separazione o divorzio, con affidamento esclusivo, la domanda va presentata dal genitore affidatario. Per l'interdetto e l'inabilitato la domanda va presentata dal tutore, dall'amministratore di sostegno o dal curatore.

Dati del Rappresentante legale

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

RESIDENTE IN

PROV.

STATO

INDIRIZZO

CAP

TELEFONO*

CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame o ripristino - 2/3

in qualità di:

- ☐ genitore dichiarante (compilare anche la sezione Dati dell'altro genitore)
 ☐ genitore unico
☐ genitore affidatario
 ☐ tutore
 ☐ amministratore di sostegno
 ☐ curatore

(in caso di genitore affidatario, tutore, amministratore di sostegno o curatore compilare la seguente sezione)

con decreto di nomina del Tribunale di _____ sezione _____

numero _____ del (gg/mm/aaaa) _____

(se genitore affidatario, non compilare i campi dal/al che seguono) dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

● **Dati dell'altro genitore** (compilare solo se il Rappresentante legale è il genitore dichiarante)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO* _____

CELLULARE* _____

EMAIL* _____

PEC* _____

(selezionare il genitore presso il quale far recapitare le eventuali comunicazioni)

- ☐ genitore dichiarante
 ☐ altro genitore

● **Chiedo l'erogazione della prestazione di:**

- ☐ invalidità civile
 ☐ cecità civile
 ☐ sordità civile

☐ in esito all'accertamento medico-legale del verbale (seduta/visita) del (gg/mm/aaaa) _____

(dati del verbale definitivo) _____ numero Domus domanda _____

☐ in esito al provvedimento giudiziario, sentenza/omologa numero _____ del (gg/mm/aaaa) _____

● **Allego:**

- modulo AP70 disponibile sul sito dell'INPS
- copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

● **Dichiarazione di responsabilità**

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

Data _____

Firma _____

(in caso di minore richiedente la prestazione, entrambi i genitori devono apporre la firma)

Firma _____

Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame o ripristino - 3/3

☒ In caso di impedimento alla firma compilare la parte sottostante

Io sottoscritto/a _____ Funzionario incaricato _____

ricevo la dichiarazione del richiedente _____

identificato con documento di riconoscimento _____ numero _____

rilasciato da _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

☐ impossibilitato a firmare

☐ poiché impedito per cause di natura fisica ☐ poiché incapace di scrivere

☐ impossibilitato a firmare per impedimento temporaneo alla dichiarazione per ragioni connesse allo stato di salute (articolo 4, comma 2, Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

compilata e sottoscritta da _____

grado di parentela _____
(indicare la parentela; esempio: coniuge, figlio/a o altro parente entro il terzo grado)

identificato con documento di riconoscimento _____ numero _____

rilasciato da _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

Firma del parente dichiarante _____

Data _____

Firma del Funzionario _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 196 del 2003, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. 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 articoli da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, 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. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento 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 operata la comunicazione. 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 ad essa 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 nel garantire il rispetto del Regolamento UE (articolo 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto di opporsi al trattamento o di ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento: l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE può essere effettuato presentando apposita richiesta all'INPS, tramite il Responsabile della protezione dei dati, all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, 21, 00144, Roma, oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata, reperibile sul sito istituzionale alla voce "Ufficio per le attività del Responsabile della protezione dei dati". Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano 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 (articolo 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (articolo 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito dell'INPS, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito del Garante per la protezione dei dati personali.