



PROTOCOLLO



Domanda di assegno sociale - 1/5

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

ALLA SEDE DI

NOME
 COGNOME

CODICE FISCALE
 NATO/A IL GG/MM/AAAA

A
 PROV.
 STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN
 PROV.
 STATO

INDIRIZZO
 CAP

TELEFONO
 CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

● STATO CIVILE

Barrare la casella corrispondente

- Celibe/Nubile
- Separato/a dal _____
- Vedova/a dal _____
- Coniugato/a dal _____
- Divorziato/a dal _____

● DATI DEL CONIUGE

NOME
 COGNOME

CODICE FISCALE
 NATO/A IL GG/MM/AAAA

A
 PROV.
 STATO

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it





Domanda di assegno sociale - 2/5

CHIEDO

- l'assegno sociale
- la ricostituzione dell'assegno sociale

DICHIARO

- Sono cittadino di un altro stato dell'Unione Europea, sono residente in Italia e ho prestato lavoro dipendente o autonomo nel territorio italiano

tipo di attività lavorativa in Italia _____

periodo di lavoro (gg/mm/aaaa) _____

- Sono familiare di un cittadino di un altro stato dell'Unione Europea che ha prestato lavoro dipendente o autonomo nel territorio italiano e sono residente in Italia

nome _____ cognome _____ stato di cittadinanza _____

tipo di attività lavorativa in Italia _____

periodo di lavoro (gg/mm/aaaa) _____

- Sono rifugiato politico riconosciuto dalla Commissione paritetica di eleggibilità (allego attestazione della Commissione di eleggibilità)
- Sono cittadino extracomunitario titolare di carta di soggiorno
- sono titolare di status di protezione sussidiaria (tale privilegio è riservato ai cittadini extracomunitari e consiste nel rilascio di un permesso di soggiorno per protezione sussidiaria che ha validità triennale e consente di usufruire dello stesso trattamento riservato ai cittadini italiani in materia di assistenza sociale e sanitaria)
- Sono ricoverato presso un Istituto di cura con retta a totale carico del Servizio sanitario nazionale (in caso di ricovero l'assegno si riduce del 50%)
- Sono ricoverato presso un Istituto di cura con retta pari o superiore al 50% dell'importo annuo dell'assegno sociale (in questo caso non si applica la riduzione)
- Sono ricoverato presso un Istituto di cura con retta inferiore al 50% dell'importo annuo dell'assegno sociale (l'assegno si riduce del 25%)

data _____

firma _____





Domanda di assegno sociale - 3/5

Richiesta di pagamento della pensione presso banca

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

- Chiedo il pagamento:** *(Barrare la casella corrispondente)*
- ALLO SPORTELLO IN CONTANTI** *(solo per importi fino a 1.000 euro, art. 12, legge 22 dicembre 2011, n. 214)*

Se il pagamento è richiesto con accredito su libretto di risparmio nominativo, su conto corrente nominativo o su carta prepagata, la Banca deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO

(indicare i codice IBAN e BIC solo se utilizzati)

data _____
 firma del funzionario _____

timbro della banca

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

data _____
 firma del funzionario _____

timbro della banca

SU CARTA PREPAGATA N. _____

data _____
 firma del funzionario _____

timbro della banca





Domanda di assegno sociale - 4/5

Richiesta di pagamento della pensione presso Poste Italiane

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

UFFICIO POSTALE DI N.
 INDIRIZZO
 CAP CITTA'
 CODICE ABI CODICE CAB/FRAZIONARIO

(I codici ABI e CAB/FRAZIONARIO sono forniti dall'ufficio postale)

- Chiedo il pagamento:** (Barrare la casella corrispondente)
- ALLO SPORTELLO IN CONTANTI**(solo per importi fino a 1.000 euro, art. 12, legge 22 dicembre 2011, n. 214)

Se il pagamento è richiesto con accredito su libretto di risparmio nominativo, su conto corrente nominativo o su INPS card, l'ufficio postale deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO N. _____
 data _____

firma del funzionario _____ timbro d'ufficio postale

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN

CODICE BIC

data _____

firma del funzionario _____ timbro d'ufficio postale

SU INPS CARD, A ME INTESATA

*Allo sportello postale si può richiedere **Inps card**, una carta elettronica sulla quale è possibile accreditare direttamente e gratuitamente la pensione ogni mese.*

CODICE IBAN

CODICE BIC

data _____

firma del funzionario _____ timbro d'ufficio postale





Domanda di assegno sociale - 5/5

Elenco documenti allegati

Dichiaro di aver compilato questo modulo nelle parti segnalate come indispensabili e di avere allegato la seguente documentazione:

- Copia di un documento di identità
- Modulo RED personale e del coniuge
- Copia del provvedimento giudiziale in caso di separazione o divorzio
- Modulo prestazioni accessorie
- Modulo delega/patronato
- Modulo delega/sindacato
- Modulo delega riscossione pensione
- Modulo residenza
- Modulo posta
- Modulo banca

Altro:

- _____
- _____

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false. (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____

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 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 all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.