



## MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Io sottoscritto			
Data di nascita		Comune di nascita	
Codice fiscale		Cittadinanza	
Indirizzo		Numero civico	
C.A.P.		Città	

Con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 della legge 30.3.2001, n.152 e del DM 10.10.2008, n.193, al Patronato ANMIL, sede di **UFFICIO PROVINCIALE PATRONATO ANMIL CATANIA (CT)**.

presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 C.C., nei confronti del **INPS**

per lo svolgimento della pratica \_\_\_\_\_.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma \_\_\_\_\_  
(Assistito)

**Dati Collaboratore Volontario:**

**Data:** Firma \_\_\_\_\_  
(Collaboratore)

**Dati Operatore:**

**Data:** Firma \_\_\_\_\_  
(Operatore)

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (REGOLAMENTO GENERALE PROTEZIONE DATI – Reg. UE679/2016)

Il Patronato ANMIL, che fa capo all'Associazione ANMIL Onlus - Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro, la quale si richiama ai valori fondamentali della Costituzione, è il **Titolare del trattamento dei dati personali** che ti riguardano.

La sede Nazionale è in via Adolfo Ravà, 124 - 00142 Roma e per tutti gli aspetti di privacy, è stato designato un **Responsabile della Protezione dei Dati** (RPD, o DPO) nell'ambito della funzione "Programmazione Organizzazione e Controllo", contattabile all'indirizzo di posta elettronica [privacy@anmil.it](mailto:privacy@anmil.it) o ai recapiti telefonici - Tel. 06.54196218 - Fax 06. 5406776

Le basi di legittimità per le attività di trattamento, relative anche alle **categorie particolari di dati personali**, includono l'obbligo contrattuale, obblighi di legge, l'esercizio di diritti specifici per la sicurezza e la protezione sociale, e i compiti di interesse pubblico; i dati personali verranno trattati nel rispetto della normativa vigente e in conformità agli obblighi di riservatezza imposti al personale autorizzato e ai soggetti esterni che effettuano trattamenti di dati personali in qualità di Responsabili per conto del Patronato.

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del mandato e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione dello stesso, con i criteri meglio argomentati nell'Informativa completa.

All'interessato sono comunque riconosciuti i **diritti di accesso, rettifica, cancellazione** (ove possibile), **limitazione del trattamento, portabilità** dei dati forniti, **revoca del consenso** espresso e viene fatto salvo il diritto di proporre **reclamo all'Autorità** di controllo.

**L'operatore che ti sta dando assistenza può mostrarti l'Informativa completa affinché tu la legga e la comprenda, o fornirtene una copia se lo ritieni necessario.**

Comunque l'Informativa completa è anche esposta all'interno degli uffici, oppure a disposizione per la consultazione nel sito web <https://patronato.anmil.it/>.

#### L'ASSISTITO:

Dichiara di aver letto e compreso l'Informativa e di essere stato edotto del trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati "particolari", per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando anche il Patronato ANMIL ad accedere alle banche di dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Firma Assistito \_\_\_\_\_

#### PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER SUCCESSIVO CONTATTO

Se hai letto e compreso il contenuto dell'Informativa sul trattamento di dati personali, il Patronato Anmil ti chiede se presti il consenso al trattamento, per le ulteriori attività statutarie del medesimo, incluse le attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto del presente mandato, e per comunicare i dati personali ad altri soggetti appartenenti o aderenti alla Rete ANMIL per la promozione delle iniziative e dei servizi ad essi attribuibili, ed ancora a tutti i soggetti con i quali il Patronato ANMIL ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale in virtù del rapporto societario e partecipativo.

presto il consenso

non presto il consenso

**Data:** Firma Assistito \_\_\_\_\_



## CAF PROFESSIONE FISCO S.R.L

### ELENCO DOCUMENTI PER CALCOLO ISE E ISEE

Tutti i dati possono essere autocertificati dal soggetto richiedente in base al DPR 445/2000

IL VALORE ISE-ISEE SARA' CALCOLATO DIRETTAMENTE DALL'INPS IN CIRCA 10 GIORNI DALLA FIRMA DELLA DSU PRESSO IL CAF. L'ATTESTAZIONE POTRA' ESSERE SCARICATA DAL SITO INPS, DALL'AREA RISERVATA PERSONAL CAF O RICHIESTA AL CAF CHE HA ELABORATO LA PRATICA

<b>DICHIARANTE</b>	<input type="checkbox"/> Documento di identità in corso di validità <input type="checkbox"/> Permesso/Carta Soggiorno se extracomunitario (se scaduto portare anche la richiesta di rinnovo)
<b>NUCLEO FAMILIARE</b>	<b>ATTENZIONE: per nucleo familiare si intende dichiarante + coniuge + figli e altre persone conviventi + figli a carico NON CONVIVENTI di età inferiore a 26 anni non sposati e senza figli</b> <input type="checkbox"/> Tesserini codici fiscali o nuove tessere sanitarie magnetiche di ogni membro del nucleo familiare <input type="checkbox"/> Stato di famiglia AUTOCERTIFICATO con indicazione stato civile di ogni componente (compilare il modulo "Stato Famiglia" <input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE HANDICAP (art. 3, comma 3, L. 104/92) o verbale di invalidità se superiore al 66% (non può essere autocertificato) - se titolare sia del certificato L.104/92 che di altre commissioni portare tutte le certificazioni in possesso <input type="checkbox"/> Sentenza separazione / divorzio oppure sentenza tribunale minori per affidamento figli se genitori non coniugati
<b>ALTRO</b>	<input type="checkbox"/> Targa o estremi di registrazione al R.I.D. di autoveicoli, motoveicoli di cilindrata superiore a 500 cc, navi e imbarcazioni da diporto intestati al nucleo familiare (anche se cointestati con altri soggetti) <b>PER OGNI MEMBRO DELLA FAMIGLIA POSSEDUTI ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA DSU</b>
<b>RESIDENZA</b>	<input type="checkbox"/> Se in affitto: contratto di locazione con estremi registrazione e importo ultimo canone pagato (senza spese condominiali o di utenze)
<b>REDDITI</b> <b>di ogni membro della famiglia</b> 730/2020 REDDITI 2020 CU 2020 relativi all'anno di imposta 2019  <b>ATTENZIONE:</b> <b>si fa riferimento a redditi/trattamenti PERCEPITI nel 2019</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mod. 730/2020 o Redditi PF/2020 <u>COMPLETI</u></li><li>• Mod. CU/2020 (lavoro, pensione, disoccupazione, infortunio, cassa edile, cassa integrazione, mobilità, ecc.) – da portare <b>SEMPRE</b>, anche se presentato il mod. 730/2020 o Redditi PF/2020</li><li>• Certificazione compensi collaboratore occasionale, diritti d'autore, associato partecipazione, ecc.</li><li>• Modello IRAP/2020 se imprenditori agricoli (sia ditta individuale, sia società agricola)</li><li>• REDDITI ESENTI DA IMPOSTA - Esempio: voucher, libretto famiglia, pensione canadese OAS, servizio civile, collaborazioni studentesche, assegno ricerca, borse studio, compensi attività sportive dilettantistiche fino 10.000 euro, compensi per scrutatori, quota esente frontalieri</li><li>• REDDITI CON TASSAZIONE SOSTITUTIVA O A TITOLO D'IMPOSTA - Esempio: AVS Svizzera, venditore porta a porta, compensi attività sportive dilettantistiche da 10.001 euro a 30.658,28 euro, compensi per incrementi produttività detassati al 10% presenti nella CU di lavoro</li><li>• TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, INDENNITARI, PREVIDENZIALI NON SOGGETTI AD IRPEF - Esempio: assegni familiari dipendenti pubblici e Poste Italiane, sostegno al reddito (SIA, MIA), incentivo regionale alle nascite, sostegno genitore affidatario, assistenza economica del comune, contributi provinciali scuola/libri/trasporto – <u>chiedere certificazione a ente erogatore del trattamento</u> - Esclusi i trattamenti erogati dall'Inps</li><li>• REDDITI DA LAVORO/PENSIONE PRODOTTI ALL'ESTERO (se NON inseriti nel mod. 730 o Redditi) – Anche per i residenti all'estero iscritti all'Aire</li><li>• ASSEGNI DI MANTENIMENTO PER IL CONIUGE E PER I FIGLI CORRISPOSTI E/O PERCEPITI (per i figli anche in assenza di sentenza di separazione)</li></ul>

<b>FABBRICATI E TERRENI</b> <b>posseduti al 31/12/2019 da OGNI MEMBRO del nucleo familiare (proprietà, usufrutto, ecc.)</b>	<input type="checkbox"/> <u>Valore catastale</u> delle proprietà immobiliari (visure catastali o contratti di acquisto o successione) <input type="checkbox"/> Se sono presenti <u>AREE EDIFICABILI</u> il <u>valore imponibile dell'area ai fini IMU</u> (mq x valore al mq. deliberato dal comune) <input type="checkbox"/> <u>Mutui (ipotecari e chirografari) per acquisto o costruzione</u> : quota capitale residua al 31/12/2019 (anche se il mutuo non è stipulato per l'abitazione principale) <input type="checkbox"/> <b>NOVITA'</b> : IMMOBILI (fabbricati e terreni) POSSEDUTI ALL'ESTERO: valore ai fini IVIE
<b>PATRIMONIO MOBILIARE</b> <b>situazione al 31/12/2019 di OGNI MEMBRO del nucleo familiare</b>	<input type="checkbox"/> <b><u>Saldo al 31/12/2019 di depositi e conti correnti bancari e postali</u></b> , al lordo degli interessi (compresi libretti dei figli, carte prepagate con Iban, Postepay, ecc.) + <b><u>GIACENZA MEDIA ANNUA del 2019</u></b> <input type="checkbox"/> Valore nominale al 31/12/2019 di titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati – Valore di mercato al 31/12/2019 di qualsiasi investimento (azioni, fondi, prestito/libretto Coop, carte prepagate senza Iban, ecc.) <input type="checkbox"/> Valore del <u>patrimonio netto di imprese individuali e di società</u> al 31/12/2019 per la quota di spettanza <input type="checkbox"/> <u>Somma dei premi complessivamente versati dalla data di stipula fino al 31/12/2019 per assicurazioni sulla vita e di capitalizzazione</u> per i quali è esercitabile il diritto di riscatto al 31/12/2019 <input type="checkbox"/> <u>Per gli imprenditori agricoli</u> : valore della produzione netta ai fini Irap del 2019 (compilare il modulo "Prospetto di bilancio") <b>NOVITA'</b> : qualsiasi <u>attività finanziaria</u> posseduta <u>all'estero</u> PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI PATRIMONIO POSSEDUTO E' NECESSARIO INDICARE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICATIVO RAPPORTO (codice fornito dalla banca/posta o IBAN)</li> <li>• C.F. DELL'OPERATORE FINANZIARIO</li> <li>• <b><u>DATA INIZIO DEL RAPPORTO FINANZIARIO se aperto durante il 2019</u></b></li> <li>• <b><u>DATA CHIUSURA DEL RAPPORTO FINANZIARIO se chiuso durante il 2019</u></b> (con saldo al 31/12/2019 pari a zero – per c/c e libretti serve comunque la giacenza media)</li> </ul>

#### ISEE PRESTAZIONI PARTICOLARI – cosa serve

##### PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI A CICLO CONTINUO (es. RSA)

I figli non conviventi vengono "attratti" nell'Isee del beneficiario la prestazione – sono previste alcune cause di esclusione

- Data della prima richiesta di ricovero
- Atti di donazione effettuati dal beneficiario della prestazione
- TUTTI i figli non conviventi devono essere in possesso di un Isee del proprio nucleo familiare oppure compilare il solo quadro FC9-componente aggiuntiva – bisogna comunicare il n. di protocollo dell'Isee o del quadro FC9

##### PRESTAZIONI A MINORENNI e PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO (es: assegno al nucleo, maternità, bonus bebè, contributi scolastici, Iseu università)

I genitori NON conviventi e NON coniugati con l'altro genitore vengono "attratti" nell'Isee del minore/studente - sono previste alcune cause di esclusione

- Il genitore esterno al nucleo deve essere in possesso di un Isee del proprio nucleo familiare oppure compilare il solo quadro FC9-componente aggiuntiva – bisogna comunicare il n. di protocollo dell'Isee o del quadro FC9

##### ISEE CORRENTE – Isee attualizzato con redditi e trattamenti assistenziali degli ultimi 12 mesi – per lavoro dipendente e autonomo (oppure con quelli degli ultimi 2 mesi in alcune situazioni)

- Essere in possesso di un'attestazione Isee ordinaria in corso di validità
- Aver una variazione reddituale del nucleo familiare superiore del 25% rispetto a redditi dichiarati nell'Isee ordinario Oppure
- Aver cessato o ridotto l'attività lavorativa/trattamenti assistenziali dopo il 01/01/2019 (produrre documentazione comprovante e C2 storico)

#### ALL'OCCORRENZA POTRANNO ESSERE RICHIESTI ULTERIORI DOCUMENTI

Per l'elenco completo dei documenti consultare il DM 7.11.2014

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D. P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38. D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 Testo Unico in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

**Accompagnata dalle fotocopie di un documento di riconoscimento in corso di validità**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni e consapevole che, qualora da controllo emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000),**

## DICHIARA

**CHE IL SUO STATO DI FAMIGLIA E' COMPOSTO, OLTRE CHE DAL DICHIARANTE,  
DALLE SEGUENTI PERSONE CONVIVENTI**

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Data di Nascita) (Luogo di Nascita) (Rapporto di Parentela) (Sato Civile)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Data di Nascita) (Luogo di Nascita) (Rapporto di Parentela) (Sato Civile)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Data di Nascita) (Luogo di Nascita) (Rapporto di Parentela) (Sato Civile)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Data di Nascita) (Luogo di Nascita) (Rapporto di Parentela) (Sato Civile)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Data di Nascita) (Luogo di Nascita) (Rapporto di Parentela) (Sato Civile)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (Data di Nascita) (Luogo di Nascita) (Rapporto di Parentela) (Sato Civile)

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_