



# VADEMECUM PROGRAMMA HOME CARE PREMIUM 2017:

### LA MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E' ESCLUSIVAMENTE TELEMATICA. TERMINI DI PRESENTAZIONE:

DALLE ORE 12:00 DEL 01/03/2017 ALLE ORE 12:00 DEL GIORNO 30/03/2017

Per poter presentare la domanda è necessario: a) essere iscritti in Banca dati Inps, b) essere in possesso del PIN dispositivo, c) essere in possesso della Dichiarazione Sostitutiva Unica e dell'Isee socio sanitario 2017, d) essere in possesso di certificazioni sanitarie previste dal Bando HCP 2017 e indicate nel presente Vademecum al punto 4. Di seguito si descrivono le procedure utili per ciascun passaggio necessario ai fini della presentazione della domanda HCP.

## **1.**<u>COME CI SI ISCRIVE IN BANCA DATI INPS?</u>

- ✓ Dalla Pagina Home del sito internet INPS in alto nella barra blu → "MODULISTICA";
- ✓ A sinistra della pagina → "GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI" → "ISCRITTO/PENSIONATO" → "PRESTAZIONI CREDITIZIE SOCIALI";
- ✓ Scorrere nella pagina sino al MODULO "Richiesta di iscrizione in banca dati Richiedenti prestazioni sociali e assistenza magistrale non presenti in banca dati" → SCARICA;
- PRESENTARE IL MODULO "Richiesta di iscrizione in banca dati Richiedenti prestazioni sociali e assistenza magistrale non presenti in banca dati" in una delle seguenti modalità:

- recandosi direttamente <u>presso la sede provinciale</u> INPS competente sita in Lanusei, Circonvallazione Est;

- inviando, a <u>mezzo posta elettronica certificata</u>, all'indirizzo PEC <u>direzione.agenzia.lanusei@postacert.inps.gov.it</u> della sede provinciale INPS, copia digitalizzata del modulo "Iscrizione in banca dati", debitamente compilato;

- inviando, a <u>mezzo posta elettronica</u>, all'indirizzo mail Agenzia.lanusei@della sede provinciale INPS, copia digitalizzata del modulo "Iscrizione in banca dati", debitamente compilato, e copia del documento di identità in corso di validità;

- inviando, tramite <u>raccomandata con ricevuta di ritorno</u>, il modulo "Iscrizione in banca dati", debitamente compilato, allegando copia del documento di identità in corso di validità;

- trasmettendo, via <u>fax</u>, al numero della sede provinciale INPS **0782470760**, copia del modulo "Iscrizione in banca dati", debitamente compilato, allegando copia del documento d'identità in corso di validità.

## 2. <u>COME SI ACQUISISCE IL PIN DISPOSITIVO?</u>

E' innanzitutto necessario acquisire il PIN ORDINARIO attraverso una delle seguenti modalità:

- recandosi direttamente presso la sede provinciale INPS,

- tramite contact center, raggiungibile al numero telefonico **803164** gratuito da rete fissa o al numero **06164164** (a pagamento) da telefono cellulare,

- online: dalla Home page del sito internet INPS a destra della pagina  $\rightarrow$  "Servizi online"  $\rightarrow$  "Il PIN online"  $\rightarrow$  "Richiedi PIN"  $\rightarrow$  seguire la procedura guidata online (codice fiscale, residenza etc..) ai fini dell'acquisizione della prima parte del PIN ordinario;

 ✓ una volta acquisito il PIN ordinario procedere con la conversione del PIN ordinario in <u>PIN</u> <u>dispositivo</u> seguendo la procedura online guidata: dalla Home Page del sito internet INPS accedere a → "Servizi online" → "Il PIN online" → "Vuoi il PIN dispositivo" etc....

## 3. <u>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA E ISEE SOCIOSANITARIO</u> 2017 da acquisire attraverso una delle seguenti modalità:

- recandosi personalmente presso lo sportello CAF di riferimento;

- online sito internet INPS Home page  $\rightarrow$  "Servizi online"  $\rightarrow$  "I servizi più richiesti"  $\rightarrow$  "Servizi per il cittadino"  $\rightarrow$  "ISEE post riforma 2015"  $\rightarrow$  "Acquisizione"  $\rightarrow$  "Inizia acquisizione" etc....

Si fa presente che le attestazioni ISEE vengono acquisite direttamente dall'Istituto INPS. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, il sistema non rilevi una valida DSU, la domanda sarà respinta. Prima di trasmettere la domanda, sarà pertanto necessario presentare o assicurarsi che l'Ente preposto o convenzionato abbia presentato presso l'Inps idonee Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU).

# 4. QUALI SONO LE CERTIFICAZIONI SANITARIE UTILI?

I beneficiari devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di età, disabili. Ai fini di cui al presente Avviso le disabilità sono riconosciute e classificate in base alla seguente tabella:

### "CLASSIFICAZIONE DELLE DISABILITÀ":

CATEGORIE	DISABILITA MEDIA	DISABILITA GRAVE	DISABILITA' GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETA COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	- Invalidi 67→99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	-Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	<ul> <li>Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30</li> </ul>	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento ( L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUENNI	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 07→99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	- Art 4, L.138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)
SORDI CIVILI	<ul> <li>Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)</li> </ul>	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	-Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul Iavoro 50→79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul Iavoro 35→59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80□100% (DPR 1124/65,art. 66) - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	<ul> <li>Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66)</li> <li>Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4</li> </ul>
INPS GESTIONE EX INPDAP	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	<ul> <li>Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)</li> </ul>	<ul> <li>Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)</li> </ul>	<ul> <li>Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)</li> </ul>
HANDICAP		- Art 3, comma 3, L.104/92	

# 5. INSERIMENTO DOMANDA TELEMATICA PROGETTO HCP 2017:

✓ Dalla Home page del sito internet INPS → "Servizi online" → "I servizi più richiesti" → "Servizi per il cittadino" "Accedi ai servizi" → "Servizi per il cittadino" → "Servizi gestione dipendenti pubblici (ex Inpdap) per lavoratori e pensionati" → "Gestione dipendenti pubblici: domanda assistenza domiciliare (progetto Home Care Premium 2017)" → "Scheda informativa" → "Accedi al servizio".

In caso di particolari difficoltà nella compilazione della domanda, non superabili attraverso gli ordinari strumenti di supporto messi a disposizione dell'Istituto e non riconducibili a problematiche relative all'ottenimento del PIN dispositivo o alla regolare iscrizione in banca dati, il richiedente può presentare la domanda rivolgendosi al servizio di Contact Center Integrato INPS, raggiungibile al numero telefonico **803164** gratuito da rete fissa o al numero **06164164** (a pagamento) da telefono cellulare, secondo le indicazioni presenti sul sito istituzionale. Anche in tal caso occorre essere in possesso di un PIN dispositivo.

#### UFFICIO DI PIANO PLUS OGLIASTRA: ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO PROGETTO HCP 2017

Per qualsiasi informazione rivolgersi a:

- Dott.ssa Adelaide Asproni,
- Dott.ssa Alessandra Melis,
- Dott.ssa Silvia De Meo,

nei seguenti giorni e orari:

- Lunedì ore 11:00 13:30;
- Mercoledì ore 11:00 13:30;
- Giovedì ore 15:30 18:00.

Recapiti telefonici: Ufficio di Piano 0782/600714-715

E-mail: info@plusogliastra.it

Sito internet: www.plusogliastra.it

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano Gian Luigi Taccori

🗌 Non chiedermelo più



Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

#### <u>Home</u> > <u>Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda <u>Modifica Contatti Modifica Pin</u> Esci

Cittadino autenticato:			And	
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario	
Autorizzazioni	Riepilogo			
-lo sottoscritto/a				
Codice Fiscale Cognome Nome Sesso Data Nascrta Luogo Nascita Stato ITALIA Comune Provincia				
-Residente in-				
Provincia Comune CAP 6. Indirizzo Nr. C				
-Il recapito per le comunica	zioni inerenti la presente	domanda è il seguente	9:	
Telefono Mobile (*) Email (*) Conferma Email (*)		]		
(*) Campo obbligatorio. Alt N.B.: Nel caso l'indirizzo di Visualizzazione e modifica	ri campi potranno essere residenza del Richieden dati anagrafici, indirizzo	obbligatori in base alle te non sia aggiornato, e e recapiti.	e selezioni effettuate è possibile utilizzare il servizio:	I

1/1

1





### Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

S

1/1

[#WB:LOGOUT#]

#### <u>Home</u> > <u>Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda <u>Modifica Contatti</u> <u>Modifica Pin</u> Esci⊡

Cittadino	autenticato:				
ĺ.	Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario	
A	utorizzazioni	Riepilogo			
Specificar	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni	iedente Titolare			
Specificar Selezion	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni le Descrizione tip	iedente Titolare * pologia			
Specificar Selezion	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni e Descrizione tip	iedente Titolare * pologia DICHIARO DI ESS	SERE ISCRITTO		
Specifican Selezion @	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni e Descrizione tip Dia	iedente Titolare vologia DICHIARO DI ESS CHIARO DI ESSERE P	SERE ISCRITTO	0	
Specifican Selezion (0) (0) (0)	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni le Descrizione tip Dia Dia	iedente Titolare vologia DICHIARO DI ESS CHIARO DI ESSERE P HIARO DI ESSERE PE	BERE ISCRITTO ENSIONATO DIRETT	0	
Specifican Selezion (0) (0) (0) (0) (0) (0)	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni le <b>Descrizione ti</b> p Dic DICHIARO DI I	iedente Titolare bologia DICHIARO DI ESS CHIARO DI ESSERE PE HIARO DI ESSERE PE ESSERE ADERENTE (	SERE ISCRITTO ENSIONATO DIRETTI INSIONATO INDIRETT SESTIONE CREDITO	D TO IN SERVIZIO	
Specifican Selezion (e) (e) (e) (e) (c)	ioni per il tipo rich re le dichiarazioni le Descrizione tip Dic DiCHIARO DI E DICHIARO DI E	iedente Titolare bologia DICHIARO DI ESS CHIARO DI ESSERE PE HIARO DI ESSERE PE ESSERE ADERENTE G SSERE ADERENTE G	SERE ISCRITTO ENSIONATO DIRETT INSIONATO INDIRET SESTIONE CREDITO IESTIONE CREDITO	D TO IN SERVIZIO N PENSIONE	

https://serviziweb2.inps.it/HCPDomandaCitWeb/manageWizard/2



## Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

#### <u>Home > Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda <u>Modifica Contatti</u> <u>Modifica Pin</u> Esci

Cittadino autenticato:			
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario
Autorizzazioni	Riepilogo		
-Tipo Richiedente			
Specificare il tipo di richied	ente *		
Seleziona Descrizione tip	oologia		
0		TITOLARE	
Q		CONIUGE	
O		GENITORE	
0		TUTORE	
0	GENIT	ORE RICHIEDENTE	
0	FIGLI	O MAGGIORENNE	
0	AMMINIST	RATORE DI SOSTEG	NO
AFFINE DI PRI	MO GRADO (SUOCER	O/A, GENERO, NUOF	RA) NON AUTOSUFFICIENTE
0	CONV	IVENTE DI FATTO	
O	SOGGETT	O UNITO CIVILMENT	Ē
(*) Campo obbligatorio. Altr	i campi potranno essere	obbligatori in base alle	e selezioni effettuate

https://serviziweb2.inps.it/HCPDomandaCitWeb/continuaDomanda/

🖸 Non chiedermelo più



Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

#### <u>Home > Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda <u>Modifica Contatti</u> <u>Modifica Pin</u> Esci

Cittadino autenticato:

Gentile

1. Può presentare la domanda di assistenza domiciliare:

- il titolare del diritto;
- il beneficiario maggiorenne;
- il tutore o l'amministratore di sostegno del beneficiario;
- il coniuge del beneficiario;
- i figli, e in loro mancanza, i discendenti prossimi del beneficiario;
- i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi del beneficiario;
- il suocero, la suocera; i fratelli e le sorelle germani unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali del beneficiario.

2. Il titolare del diritto è l'iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o il pensionato utente della gestione dipendenti pubblici.

3. Il beneficiario è il soggetto destinatario degli interventi previsti dal Progetto, come individuato dall'art. 3 dell'avviso.

🗌 Non chiedermelo più



Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

## <u>Home</u> > <u>Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda <u>Modifica Contatti</u> <u>Modifica Pin</u> Esci⊡

Cittadino autenticato:			
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare Dati B	eneficiario
Autorizzazioni	Riepilogo		
-Dati Beneficiario			
Specificare i dati del Benel	ficiario *		
Codice Fiscale			
	Cognome	Nome	
•			
Sesso	Data Nascita		
Luogo Nascita			
Stato	ITALIA		
	Comune	Dentirale	00
Disabilità		Provincia	
Disabilita			
Categoria Disabilità (*)	mm1/2014-04810-050-050-050-050-050-050-050-050-050-0		Y
Grado Disabilità (*)	Seleziona ¥		
Residente in			
Provincia (*)		¥ ]	
Comune (*)	:	1	
CAP (*)			
ndirizzo (*)			
No. 01 (m)	·		
Nr. Civico (*)			

https://serviziweb2.inps.it/HCPDomandaCitWeb/controllaCFBeneficiario/4

🗍 Non chiedermelo più



Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

[#WB:LOGOUT#]

<u>Home</u> > <u>Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda <u>Modifica Contatti Modifica Pin</u> Esci

Cittadino autenticato:				
Dichiarazioni	Dati Generali	Dati Titolare	Dati Beneficiario	
Autorizzazioni	Riepilogo			
Dati Beneficiario Specificare i dati del Bene	ficiario *			

https://serviziweb2.inps.it/HCPDomandaCitWeb/manageWizard/2



🗍 Non chiedermelo più



#### Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

1/1

#### [#WB:LOGOUT#]

Home > Servizi Online > Assistenza Domiciliare - Domanda Modifica Contatti Modifica Pin Esci

Cittadino autenticato:		And with the second		
Dichiarazioni Dati Ge	enerali Dati Titolare	Dati Beneficiario	Autorizzazioni	Riepilogo
-Dichiaro				
Di aver presentato la Dichiarazione	e Sostitutiva Unica finalizzata a	I rilascio della certificazione de	I valore ISEE SOCIOSAN	ITARIO
Data Presentazione DSU	(gg/mm/aaaa	2		
Confermo che la Data Presentazio	ne DSU indicata è compatibile	con il bando		
-Informativa Dichiarazioni mendaci				
Le dichiarazioni mendaci, la falsita' neg L'Inps Gestione Dipendenti Pubblici eff Testo Unico sulla documentazione amr	ili atti e l'uso di atti falsi, nei ca 'ettuera' controlli a campione su ninistrativa).	si previsti dalla legge, sono pu Illa veridicita' delle dichiarazior	niti dal codice penale e da i sostitutive (art. 71, 72, 7	alle leggi speciali in materia. '5 e 76 del D.P.R. 445/2000
Come stabilito dall'art.43 D.P.R. 445/2 sostitutiva oppure indicare l'amministra caso, l'Inps Gestione Dipendenti Pubbl	000 (Testo Unico sulla documer zione competente e gli elemen ici rende noto che i termini del	ntazione amministrativa) il richi ti indispensabili per il reperime procedimento decorreranno da	iedente puo' avvalersi della nto delle informazioni o de Illa data di ricezione delle	a presente dichiarazione ei dati richiesti. In quest'ultimo informazioni stesse.
Ho letto l'avviso				
-Informativa sul trattamento dei dati pe	rsonali			
(Art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.19	6, recante il "Codice in materia	di protezione dei dati persona	li")	
L'INPS con sede in Roma, via Ciro il G sensibili e giudiziari, raccolti attraverso materia di protezione dei dati personali funzioni istituzionali ad essa connesse.	rande, 21, in qualita' di Titolare la compilazione del presente m (d'ora in avanti "Codice"), da a	e del trattamento, La informa c iodulo, saranno trattati in osse ltre leggi e da regolamenti, al	he tutti i dati personali che rvanza dei presupposti e c fine di definire l'istanza e :	e la riguardano, compresi quelli lei limiti stabiliti dal Codice in svolgere le eventuali altre
Il trattamento dei dati avverra', anche c logiche strettamente correlate alle final	on l'utilizzo di strumenti elettro ita' per le quali sono raccolti.	nici, ad opera di dipendenti del	ll'Istituto opportunamente	incaricati ed istruiti, secondo
Il conferimento dei dati e' obbligatorio, procedimento.	in base alla normativa che disc	iplina la prestazione richiesta,	e indispensabile per la de	finizione del relativo
Il conferimento dei soli dati non contras dei procedimenti che la riguardano.	ssegnati con un asterisco è obb	ligatorio e la mancata fornitura	a potra' comportare imposs	sibilta' o ritardi nella definizione
Una informativa piu' estesa sulla finalita disponibile per gli utenti presso le strutt	a' e modalita' dei trattamenti de ure sul territorio.	i dati effettuati dall'INPS e' co	nsultabile sul sito istituzio	nale www.inps.it, ed e'
L'INPS La informa, infine che puo' eser competente per l'istruttoria della preser dell'agenzia stessa.	citare i diritti previsti dall'art. 7 ite domanda; se si tratta di un'a	del Codice, rivolgendosi diretta agenzia, l'istanza deve essere j	amente al direttore della s presentata al direttore pro	truttura territorialmente vinciale anche per il tramite
Ho letto l'informativa				

https://serviziweb2.inps.it/HCPDomandaCitWeb/controllaCFBeneficiario/4



🖸 Non chiedermelo più

# Assistenza Domiciliare - Domanda

Ultimo accesso: 01/03/2017 20:46

#### [#WB:LOGOUT#]

<u>Home</u> > <u>Servizi Online</u> > Assistenza Domiciliare - Domanda

Modifica Contatti Modifica Pin Esci

Dati Richiedente Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Nome Sesso ( Data Nascita Luogo Nascita Stato ITALIA Comune \ Provincia Comune CAP Cet Indirizzo Nr. Civico Recapiti Telefono Mobile Email . Dichiarazioni Tipo Richiedente Titolare	Sede di Protocollazione - NUORO
Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Nome Sesso ( Data Nascita Stato ITALIA Comune V Provincia Residente in Provincia Comune Com	
Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Nome Sesso ( Data Nascita Stato ITALIA Comune V Provincia Residente in Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Conterno di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario V Di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario V Di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario V Di esso C V Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Univerta V Confermo che la Data Presentazione DSU V Confermo che la Data Presentazione DSU	
Codice Fiscale Cognome Nome Sesso ( Data Nascita Luogo Nascita Stato ITALIA Comune Y  Provincia Residente in Provincia Comune CAP Car  Dichiarazioni  Tipo Richiedente Titolare  Dichiarazioni  Tipo Richiedente Titolare Dichiarazione Dich	
Jognome Some Sesso ( Jata Nasota Juogo Nascita Stato ITALIA Jomune V Provincia Residente in Provincia Domune Stato ITALIA Jomune Stato ITALIA Dichiarazioni Ipo Richiedente Titolare Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Mati Anagrafici toodice Fiscale Sognome esso C tata Nagrafici toodice Fiscale Sognome esso C tata Nagrafici toodice Fiscale Sognome esso C tata Nagrafici tato ITALIA Somune rovincia isabilità tategoria Disabilità trado Disabilità rado Disabilità residente in rovincia Sistellità Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni ata Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSU indicati	
Nome Sesso ( Sesso ( Total ( Comme ' Provincia Sesso ( Sesso ( Sess	
Sesso ( Data Nascita Stato ITALIA Domune V rovincia Residente in rovincia Residente in rovincia Comune CAP	
Data Nascita Luogo Nascita Stato ITALIA Comune V Provincia Residente in Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V Provincia Comune V	
uogo Nascita Stato ITALIA Comune Provincia Residente in Provincia Comune Comun	
Stato ITALIA Comune V Provincia Residente in Provincia Comune AP C  ndirizzo Ir. Civico tecapiti Gefono Mobile Imail . Dichiarazioni Dichiarazioni Dichiarazioni Dichiarazioni Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Mati Anagrafici todice Fiscale Rognome esso C atal Anagrafici todice Fiscale Rognome esso C ata Nagrafici todice Fiscale Rognome esso C ata Rognome esso C ata Anagrafici todice Fiscale esso C ata Rognome esso C	
Comune V Provincia Residente in Provincia Comune Carlon Carlon Carlon Provincia Carlon Carlo	
Provincia Residente in Provincia Domuner AP C AP C Indirizzo AC Divico Recapiti Telefono Mobile mail . Dichiarazioni Tipo Richiedente Titolare Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Dati Beneficiario Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Tesso C Data Nascita tato ITALIA Comune Trovincia Disabilità tategoria Disabilità trado Disabilità tategoria Di	
Residente in Provincia Comune CAP C ndirizzo Mr. Civico Recapiti Telefono Mobile Email . Dichiarazioni Dichiarazioni Dichiarazioni Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Dati Beneficiario Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Tesso C Data Nagrafici Codice Fiscale Cognome Tesso C Diata Nagrafici Disabilità Tesso C Disabilità Tesso C Disabilità Tesso C Dichiaro Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni tata Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSU Indicati	
Provincia Comuner APP 6: - Indirizzo Ir. Civico Recapiti Eleforion Mobile Email . Dichiarazioni Tipo Richiedente Titolare Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Dati Beneficiario Dati Beneficiario Dati Anagrafici Ecodice Fiscale Sognome Iom	
Contention of the second secon	
AP Carendric AP C	
Indirizzo Vr. Civico Recapiti Fielefono Mobile Email Dichiarazioni Tipo Richiedente Titolare  Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Dati Beneficiario Dati Anagrafici Dodice Fiscale Sognome Jata Nasota Uugo Nascita Istao ITALIA Somune Vrovincia Disabilità Istao Disabilità Istao Disabilità Istao Disabilità Istao Disabilità Istao Construe Difizzo Ir. Civico Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni vata Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSU Indirecto	
V. Civico Vecapiti ielefono Mobile  mail  Dichiarazioni  Topo Richiedente Titolare  Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario  Dati Beneficiario  Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome  lome lesso C Vata Nascita Lucgo Nascita Lato ITALIA Comune  Trovincia Lisabilità Lategoria Disabilità Lessdente in Lirovincia Lome Lisabilità Lessdente in Lirovincia Lisabilità Lessdente in Lisabilità Lessdente in Lisabilità Lisabilità Lessdente in Lisabilità Lisabilità Lessdente in Lisabilità Lisabilità Lisabilità Lessdente in Lisabi	
Recapiti Telefono Mobile Email . Dichiarazioni Tipo Richiedente Titolare ✓ Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Dati Anagrafici Dodice Fiscale Dognome Sesso ( Dati Anagrafici Dodice Fiscale Dognome Sesso ( Diata Nascita Sesso ( Disabilità Sesso ( Di aver presentato la Dichiarazione DSU ✓ Confermo che la Data Presentazione DSU	
Pictorio modile  mail  pichiarazioni  po Richiedente Titolare  Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario  Dati Beneficiario  Dati Anagrafici Codice Fiscale  Cognome  lome lesso Lome lesso Lome lesso Lome lome lesso Lome lome lome lome lome lome lome lome l	
Dichiarazioni	
Dichiarazioni	
Tipo Richiedente Titolare  Dichiaro di essere Pensionato indiretto Dati Beneficiario Dati Beneficiario Dati Anagrafici Codice Fiscale Cognome Gesso Code Ana Nascita Uugo Nasc	
Sesso C Jata Nasoita Stato TTALIA Comune Provincia Disabilità Categoria Disabilità Categoria Disabilità Categoria Disabilità Stato TTALIA Comune Sestidente in Provincia Comune AP C Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni Data Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSU indicati	
Data Nascita Juogo Nascita Sitato ITALIA Jomune " Provincia Disabilità ategoria Disabilità ategoria Disabil	
uogo Nascita tato ITALIA comune " rovincia isabilità ategoria Disabilità brado Disabilità cresidente in rovincia comune AP CO difitzzo ir. Civico Dichiaro Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni pata Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSU indicati	
itato ITALIA comune " rovincia isabilità ategoria Disabilità ategoria Disabilità ategor	
comune  rovincia isabilità categoria Disabilità ca	
rovincia isabilità ategoria Disabilità arado Disabilità ategoria Dis	
lisabilità lategoria Disabilità lategoria Disabilità lategoria Disabilità lategoria Disabilità lategoria Disabilità vomune AP C dirizzo lategoria Disabilità vomune lategoria Disabilità vom	
ategoria Disabilità srado Disabilità revincia somune AP C indirizzo r. Civico Dichiaro Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni lata Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
rado Disabilità residente in rovincia	
esidente in rovincia iomune AP Contemporation in: Civico	
esidente in rovincia comune AP C dirizzo Ir. Civico Dichiaro ✓ Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni lata Presentazione DSU ✓ Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
rovincia iomune AP C indirizzo Ir. Civico ✓ Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni tata Presentazione DSU ✓ Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
omune AP C 3 difitzo Ir. Civico Dichiaro ✓ Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni lata Presentazione DSU ✓ Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
AP Construction of the second	
ndirizzo Ir. Civico ✓ Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni Nata Presentazione DSU ✓ Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
Ir. Civico ichiaro ✓ Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni lata Presentazione DSU ✓ Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni ata Presentazione DSU	
<ul> <li>Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni lata Presentazione DSU</li> <li>Confermo che la Data Presentazione DSU indicati</li> </ul>	
<ul> <li>Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni lata Presentazione DSU</li> <li>Confermo che la Data Presentazione DSU indicati</li> </ul>	
Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Uni tata Presentazione DSU     Confermo che la Data Presentazione DSU indicat	
ata Presentazione DSU Confermo che la Data Presentazione DSI lindicat	
ata Presentazione DSU <ul> <li>✓ Confermo che la Data Presentazione DSU indicat</li> </ul>	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO
Confermo che la Data Presentazione DSU indicati	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO
	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO
nformativa Dichiarazioni mendaci	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO ata è compatibile con il bando
	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO ata è compatibile con il bando
e dichiarazioni mendaci, la falsita' negli atti e l'uso di	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO ata è compatibile con il bando
L'Inps Gestione Dipendenti Pubblici effettuera' controll Testo Unico sulla documentazione amministrativa).	Inica finalizzata al rilascio della certificazione del valore ISEE SOCIOSANITARIO ata è compatibile con il bando