

Invalidità Civile – Fase Concessoria

Manuale applicativo cittadino

Sommario

1.	Lista delle prestazioni	3
2.	Anagrafica	5
3.	Quadro A.....	8
4.	Quadro B.....	15
5.	Quadro B1.....	17
6.	Quadro B2.....	20
7.	Quadro D	23
8.	Quadro E.....	26
9.	Quadro F	28
10.	Quadro F1	28
11.	Quadro G	34
12.	Quadro H	36
13.	Allegati	37
14.	Invio (Privacy)	39

1. Lista delle prestazioni

invalidità civile

Domande Invalidità Fase Concessoria
mod. Autocert COD.AP70
Utente connesso: Prove Tecniche

Domande per l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile

Lista Domande

	Nome	Cognome	Data domanda	Data verbale	N° Domus	Codice Fiscale	Fase Concessoria ¹	Stampe	
			05/07/2011	07/10/2011	3930529909997		In Acquisizione		80

Dati AP70
 Dati subentro

● Verbale provvisorio
● Verbale definitivo
● Verbale sostitutivo del definitivo
● Domanda legge 80

¹Per visualizzare eventuali ulteriori dettagli posizionarsi con il puntatore del mouse sopra la descrizione dello stato pratica in corrispondenza della riga prescelta.

All'accesso dell'utente all'applicazione 'Fase Concessoria' si visualizza la pagina che mostra la lista delle prestazioni associate alle domande di invalidità civile effettuate.

Le informazioni mostrate in lista sono le seguenti:

Nome: nome del richiedente l'invalidità;

Cognome: cognome del richiedente l'invalidità;

Data domanda: data di acquisizione della domanda di invalidità;

Data verbale: data in cui è stato emesso il verbale della commissione medica che si è riunita per concedere o meno l'invalidità civile al richiedente;

N° Domus: progressivo emesso al momento dell'effettuazione della domanda di invalidità civile diverso per ogni tipo di prestazione richiesta.

Codice Fiscale: codice fiscale del richiedente l'invalidità;

Fase concessoria: è lo stato della prestazione (Da lavorare, In acquisizione, Inviata, Lavorata, Revocata, Ricostituita).

La prestazione all'inizio si trova nello stato 'Da lavorare'.

Tasti su Lista Prestazioni

Sulla lista sono presenti i seguenti tasti:

- 'Dati AP70': tramite il quale è possibile accedere alla pagina relativa ai dati anagrafici del richiedente.

-  'Stampa AP70': tramite il quale è possibile visualizzare o salvare il modulo AP70 in formato pdf.
-  'Visualizza verbale': tramite il quale è possibile visualizzare o salvare il verbale emesso dalla commissione medica in formato pdf.
-  'Visualizza ricevuta': tramite il quale è possibile visualizzare la ricevuta in formato pdf.

Invalidità civile

Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70
Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica |
 QuadroA |
 QuadroB |
 QuadroC |
 QuadroD |
 QuadroE |
 QuadroF |
 QuadroG |
 QuadroH |
 Allegati |
 Firma

Sede di pertinenza: ROMA EUR

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

?

Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 1/13
(Dichiarazioni sostitutive ex art. 46-57 DPR 445/2000)

Dati del Richiedente[R]

DATI SALVATI [V]
DATI ARCHIVI [A]

Codice Fiscale:	
Cognome:	
Nome:	
Nato/a il: (gg/mm/aaaa)	
Provincia Nascita:	
Nato/a a:	
Stato Nascita:	
Telefono:	
Cellulare:	
E-mail:	
P.E.C.:	

Per l'interdetto e l'inabilitato le dichiarazioni vanno rese o dal tutore o dal curatore.

Dati del Rappresentante Legale[L] Apr

Conseguenze delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci
Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere:

Residenza alla data domanda[E]

Via/Piazza:	
n° civico:	
CAP:	
Provincia:	
Comune:	

Residenza Attuale[T]

Via:	
n° civico:	
CAP:	
Provincia:	
Comune:	

Stato civile[C]

☒ coniugato/a con

NUOVO CODICE FISCALE [N]
DATI SALVATI [A]
DATI ARCHIVI [V]

Codice Fiscale:	
Cognome:	
Nome:	
Nato il: gg/mm/aaaa:	
Provincia Nascita:	
Nato a:	
Stato Nascita:	
Cittadinanza:	

Residenza

Via:	
n° civico:	
CAP:	
Provincia:	
Comune:	
Telefono:	
Cellulare:	
Email:	
PEC:	

☐ vedovo/a |
 ☐ celibe/nubile |
 ☐ separato/a |
 ☐ divorziato/a

Cittadinanza[Z]

Stato Cittadinanza

☒ cittadino italiano
☐ cittadino della Repubblica di S.Marino
☐ cittadino U.E. iscritto nell'anagrafe dei

Comuni di:
 Dal: gg/mm/aaaa
 Residente in Italia dal: gg/mm/aaaa

(presentare il documento originale alla sede INPS territorialmente competente o presso il patronato)

☐ cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato dall'Ufficio Immigrazione della Questura di
(presentare il documento originale alla sede INPS territorialmente competente o presso il patronato)

☐ apolide in possesso di permesso di soggiorno/carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato dall'Ufficio Immigrazione della Questura di
(presentare il documento originale alla sede INPS territorialmente competente o presso il patronato)

☐ rifugiato politico titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato dall'Ufficio Immigrazione della Questura di
(presentare il documento originale alla sede INPS territorialmente competente o presso il patronato)

☐ beneficiario di protezione sussidiaria titolare di permesso di soggiorno rilasciato dall'Ufficio Immigrazione della Questura di
(presentare il documento originale alla sede INPS territorialmente competente o presso il patronato)

SALVA [S]

Nella pagina Anagrafica sono gestiti i dati anagrafici del richiedente l'invalidità civile.

Campi obbligatori:

- Il Codice Fiscale del richiedente;
- Il Cognome del richiedente;
- Il Nome del richiedente;
- Comune di nascita del richiedente;
- L'indirizzo della residenza del richiedente;
- Il Civico della residenza del richiedente;
- Il CAP della residenza del richiedente;
- La provincia di residenza del richiedente;
- Il comune di residenza del richiedente;
- Stato civile del richiedente:
qualora il richiedente sia coniugato allora saranno obbligatori anche:
 - Il Nome del coniuge;
 - Il Cognome del coniuge;
 - La provincia del coniuge;
 - Il comune di nascita del coniuge;
 - Il Data di Nascita del coniuge;
 - Il Codice fiscale del coniuge;
- Stato Cittadinanza del richiedente;
- Cittadinanza:
qualora si scelga l'opzione "Cittadino U.E. iscritto nell'anagrafe del" saranno obbligatori anche i campi:
 - Il Comune anagrafe;

- La Data iscrizione;

Al primo accesso a questa pagina verrà effettuato un confronto tra i dati anagrafici del titolare presenti sulla domanda e quelli presenti sugli archivi istituzionali(ARCA). Verrà visualizzato a video un messaggio con l'esito di tale confronto, ed in caso di differenze sarà l'utente a scegliere quali salvare.

Se il richiedente è coniugato dovranno essere inseriti i dati del coniuge. Anche per il coniuge può essere, una volta inserito il codice fiscale, effettuata la validazione dei dati.

Tramite il tasto 'Salva' vengono salvati i dati inseriti in questo primo quadro , la prestazione passa dallo stato 'Da lavorare' allo stato 'In acquisizione' e inoltre vengono abilitati gli altri quadri in base al tipo di prestazione richiesta.

3. Quadro A

invalidità civile

invalidità civile

Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica

QuadroA

QuadroB

QuadroB1

QuadroB2

QuadroD

QuadroE

QuadroF

QuadroF1

QuadroG

QuadroH

Allegati

Info

Sede di pertinenza: NAPOLI

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO A

Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 2/13

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato di ricovero[R]

compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza, indennità di accompagnamento quale invalido civile e pensione non reversibile quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che il richiedente la prestazione che nel periodo dalla data della domanda (14/04/2012) ad oggi:

☒ non è stato ricoverato

☐ è stato ricoverato nei periodi:

Elenco Ricoveri

Nessun ricovero inserito

nuovo ricovero

Dichiarazione di responsabilità relativa alla titolarità di analoga prestazione[P]

compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento quale invalido civile e/o quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che il richiedente la prestazione che:

☒ Non è titolare di altra prestazione d'indennità di accompagnamento contratta per causa di guerra, di lavoro o di servizio

☐ è titolare di altra prestazione d'indennità di accompagnamento

☐ Causa lavoro erogato dall'ente:

☐ Causa guerra erogata dall'ente:

e di optare per la prestazione erogata da

Seleziona.

Dichiarazione relativa alla fruizione del servizio di accompagnamento ex art.40, comma 4 L. 289/2002[F]

compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che il richiedente la prestazione che:

☒ non ha fruito del servizio di accompagnamento

☐ ha fruito del servizio di accompagnamento

Elenco Periodi Accompagnamento

Nessun periodo inserito

nuovo periodo accompagnamento

Dichiarazione di opzione per incompatibilità con altre indennità[I]

compilare in caso di riconoscimento di indennità di frequenza o in caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che il richiedente la prestazione che il minore:

☒ non è titolare di altre prestazioni di indennità erogate a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità civile

☐ è titolare di altre prestazioni di indennità erogate a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e di voler optare per:

☐ indennità quale invalido civile

☐ indennità quale sordo

☐ indennità quale cieco civile

e di voler optare per:

☐ l'indennità/le indennità di cui è già titolare

☐ l'indennità di frequenza

SALVA

[S]

ELIMINA

[E]

Nel Quadro A è possibile specificare:

- se il richiedente è stato o meno ricoverato presso una o più strutture sanitarie.
- se il richiedente è titolare di altre prestazioni di indennità di accompagnamento.

- se il richiedente fruisce al servizio di accompagnamento cui si riferisce la legge 289/2002, art.40, comma 4.
- se il richiedente opti o meno per le indennità di cui è già titolare.

Prima sezione: Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato ricovero

Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato di ricovero[R]
compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza, indennità di accompagnamento quale invalido civile e pensione non reversibile quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che nel periodo dalla data della domanda (07/10/2011) ad oggi:

☐ non è stato ricoverato

☒ è stato ricoverato nei periodi:

Elenco Ricoveri

Nessuna ricovero inserito

Inserimento Nuovo Ricovero

Periodo dal: gg/mm/aaaa

 Al: gg/mm/aaaa

Presso

 Provincia

 Comune

 Via/Piazza

 C.A.P.

n.

☒ A titolo gratuito

☐ A totale spese proprie

☐ A spese proprie con contributo di ente pubblico

☐ a titolo gratuito con contributo proprio al fine di ottenere un trattamento migliore rispetto a quello base

[A] [1]

Nella prima sezione del quadro, sarà possibile specificare gli eventuali ricoveri dal periodo della domanda ad oggi presso strutture sanitarie.

Per inserire un eventuale ricovero selezionare l'opzione pulsante radio 'è stato ricoverato' e successivamente cliccare sul pulsante 'nuovo ricovero'; a questo punto sarà possibile inserire i dati relativi al ricovero tramite apposita maschera 'Inserimento Nuovo Ricovero'.

Qualora il richiedente sia stato ricoverato, sono obbligatori:

- Inizio periodo del ricovero;
- Fine periodo del ricovero;
- Struttura del ricovero;
- Provincia della struttura;
- Comune della struttura;
- Via/Piazza della struttura;
- Civico della struttura;
- Codice Avviamento Postale (C.A.P.);
- Tipologia del ricovero (a scelta tra le opzioni selezionabili attraverso pulsanti radio);

Tramite il pulsante 'Inserisci' è possibile salvare i dati inseriti nella maschera per inserimento ricoveri, oppure è possibile annullare l'operazione attraverso il pulsante 'Annulla'

Elenco Ricoveri

Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato di ricovero[R] _____
compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza, indennità di accompagnamento quale invalido civile e pensione non reversibile quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che nel periodo dalla data della domanda (07/10/2011) ad oggi:

☐ non è stato ricoverato

☒ è stato ricoverato nei periodi:

Elenco Ricoveri

	Ricovero dal	al	Presso	
Dettaglio	08/10/2011	12/12/2011	Ospedale Fatebenefratelli	Elimina
nuovo ricovero				

I ricoveri inseriti verranno mostrati in una tabella 'Elenco Ricoveri' dove sono descritti il periodo ricovero e il nome della struttura sanitaria.

Il tasto 'Elimina', presente alla destra di ogni ricovero, serve a eliminare definitivamente il corrispondente ricovero

Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato di ricovero[R] _____
compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza, indennità di accompagnamento quale invalido civile e pensione non reversibile quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che nel periodo dalla data della domanda (07/10/2011) ad oggi:

☐ non è stato ricoverato

☒ è stato ricoverato nei periodi:

Elenco Ricoveri

	Ricovero dal	al	Presso	
Chiudi	08/10/2011	12/12/2011	Ospedale Fatebenefratelli	
Ricovero dal-al: 08/10/2011 - 12/12/2011 Presso la struttura: Ospedale Fatebenefratelli Indirizzo: Via dei Genovesi, 33 - 00153 ROMA (RM) Spese ricovero: a titolo gratuito				
nuovo ricovero				

E' possibile visualizzare il resto delle informazioni relative cliccando sul pulsante 'Dettaglio'

Se sono presenti già ricoveri e si seleziona l'opzione radio 'non è stato ricoverato' il sistema avvertirà l'utente tramite messaggio il quale specifica che, se si sceglie tale opzione, tutti i ricoveri inseriti verranno eliminati.

Se è presente un solo ricovero e si clicca sul pulsante 'Elimina' dell'elenco ricoveri il sistema avvertirà l'utente tramite messaggio il quale specifica che, se si procede con l'eliminazione di quest'unico ricovero, verrà automaticamente selezionata l'opzione 'non è stato ricoverato'.

Seconda sezione: Dichiarazione di responsabilità relativa alla titolarità di analoga prestazione

Dichiarazione di responsabilità relativa alla titolarità di analoga prestazione[P]

compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento quale invalido civile e/o quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che

☐ Non è titolare di altra prestazione d'indennità di accompagnamento contratta per causa di guerra, di lavoro o di servizio

☒ è titolare di altra prestazione d'indennità di accompagnamento

☐ Causa lavoro erogato dall'ente:

☒ Causa guerra erogata dall'ente:

e di optare per la prestazione erogata da

Nella seconda sezione del quadro, l'utente può dichiarare se il richiedente la prestazione è titolare di altra prestazione d'indennità, e, qualora lo fosse, inserire le informazioni relative a questa prestazione.

Tramite i pulsanti radio è possibile selezionare se tale prestazione sia:

- per causa di lavoro
- per causa guerra

In entrambi i casi è necessario specificare il nome dell'ente che eroga tale prestazione nelle relative caselle di testo.

Successivamente è necessario dichiarare se voler optare per tale prestazione alternativa (contratta per causa lavoro o guerra) o per la prestazione erogata da INPS selezionando un valore presente nella casella combinata successivamente sottostante.

Terza sezione: Dichiarazione relativa alla fruizione del servizio di accompagnamento

Dichiarazione relativa alla fruizione del servizio di accompagnamento ex art.40, comma 4 L. 289/2002[F]

compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che

☐ non ha fruito del servizio di accompagnamento

☒ ha fruito del servizio di accompagnamento

Elenco Periodi Accompagnamento

Nessun periodo inserito

Inserimento Nuovo Periodo di Accompagnamento

Periodo dal: gg/mm/aaaa

01/01/2011

Al: gg/mm/aaaa

31/12/2011

ANNULLA

[A]

INSERISCI ACCOMPAGNAMENTO

[1]

Nella terza sezione del quadro, l'utente può dichiarare se il richiedente la prestazione usufruisce o meno del servizio di accompagnamento secondo le relative disposizioni legislative.

Per inserire un periodo in cui è stato erogato tale servizio cliccare sul pulsante 'Nuovo periodo di accompagnamento', a questo punto sarà possibile inserire i dati relativi al periodo tramite apposita maschera 'Inserimento Nuovo Periodo Accompagnamento'.

I campi obbligatori per l'inserimento sono:

- Periodo Dal;
- Periodo Al

Tramite il pulsante 'Inserisci' è possibile salvare i dati inseriti nella suddetta maschera, oppure è possibile annullare l'operazione attraverso il pulsante 'Annulla'.

Elenco Periodi Accompagnamento

Dichiarazione relativa alla fruizione del servizio di accompagnamento ex art.40, comma 4 L. 289/2002[F]
compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento quale cieco assoluto

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano che

☐ non ha fruito del servizio di accompagnamento

☒ ha fruito del servizio di accompagnamento

Elenco Periodi Accompagnamento

Data accompagnamento dal	al	Elimina
01/01/2011	31/12/2011	☒
nuovo periodo accompagnamento		

I periodi inseriti verranno mostrati in una tabella 'Elenco Periodi Accompagnamento' dove sono descritti i periodi 'Dal' e 'Al' relativi.

Il tasto 'Elimina', presente sull'ultima colonna a destra di ogni riga dei periodi permette di eliminare definitivamente il periodo relativo.

Se sono presenti già periodi e si seleziona l'opzione radio 'non ha fruito del servizio di accompagnamento' il sistema avvertirà l'utente tramite messaggio il quale specifica che, se si sceglie tale opzione, tutti i periodi inseriti verranno eliminati.

Se è presente un solo periodo e si clicca sul pulsante 'Elimina' dell'elenco periodi il sistema avvertirà l'utente tramite messaggio il quale specifica che, se si procede con l'eliminazione di quest'unico periodo, verrà automaticamente selezionata l'opzione 'non ha fruito del servizio di accompagnamento'.

Quarta sezione: Dichiarazione di opzione per incompatibilità con altre indennità

Dichiarazione di opzione per incompatibilità con altre indennità[I]
compilare in caso di riconoscimento di indennità di frequenza o in caso di riconoscimento di indennità quale sordo o quale cieco civile per chi è già titolare di indennità di frequenza

Dichiaro sotto la mia responsabilità

☐ non sono titolare di altre prestazioni di indennità erogate a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità civile

☒ sono titolare di altre prestazioni di indennità erogate a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e di voler optare per:

☒ indennità quale invalido civile

☐ indennità quale sordo

☐ indennità quale cieco civile

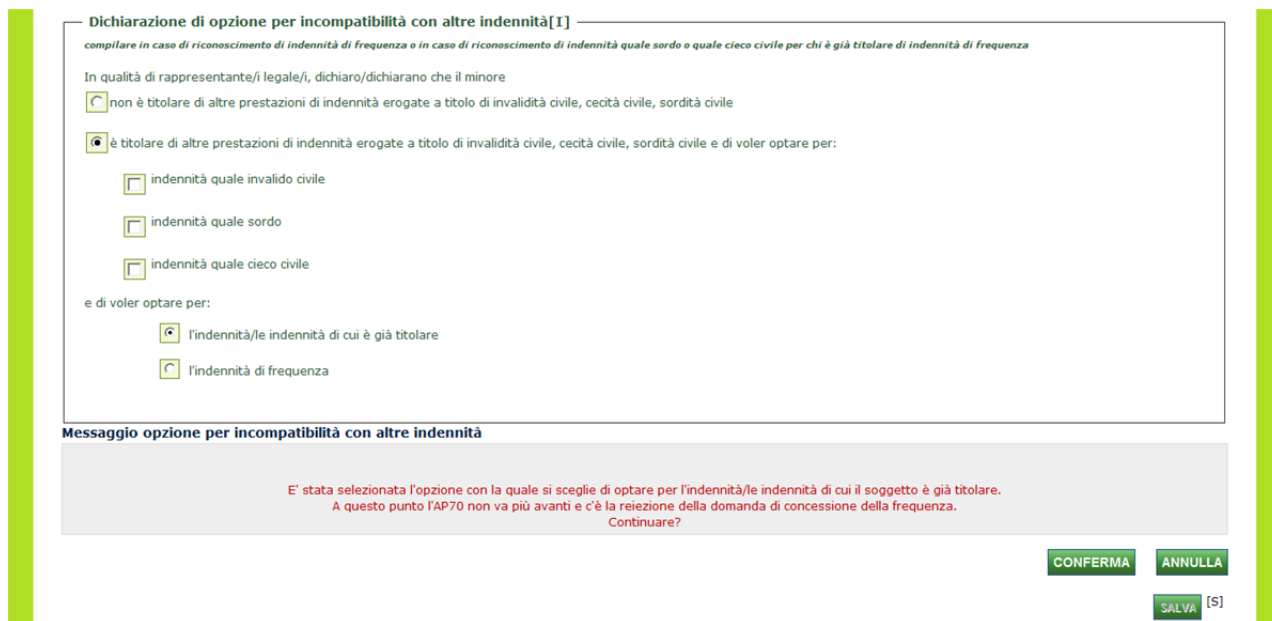
e di voler optare per:

☐ l'indennità/le indennità di cui è già titolare

☒ l'indennità di frequenza

Nella quarta sezione del quadro, l'utente può dichiarare se il richiedente la prestazione è titolare o meno di altre prestazioni quali sordo, cieco o invalido civile, e se voglia optare per tali indennità o indennità di frequenza.

Qualora dichiarare la titolarità di tali indennità è necessario scegliere almeno una delle opzioni, e successivamente scegliere di optare o meno per l'indennità di frequenza.



Se si sceglie l'opzione pulsante radio 'indennità/le indennità di cui è già titolare' il sistema avvertirà l'utente tramite messaggio che l'autocertificazione automaticamente non andrà più avanti e che ci sarà la reiezione della domanda di concessione della frequenza.

Se si sceglie di proseguire attraverso il tasto 'conferma' verranno eseguite automaticamente le seguenti operazioni:

- Tutti i dati inseriti nel quadro verranno salvati.
- Verrà effettuato l'invio di tutta l'AP70 con i soli dati inseriti nel presente quadro
- Si verrà reindirizzati alla pagina 'Invio' dove il sistema avvertirà che l'invio è stato eseguito

A questo punto è possibile solo consultare e stampare l'AP70.

Tramite il pulsante 'Salva' è possibile salvare i dati inseriti nella prima sezione del quadro.

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":

Cancellazione quadro

Si desidera cancellare il corrente quadro?

CONFERMA [C] ANNULLA [A]

In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione.

Quadro B



Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

◀ Anagrafica
QuadroA
QuadroB
QuadroB1
QuadroB2
QuadroD
QuadroE
QuadroF
QuadroF1
QuadroG
QuadroH
Allegati
Invio

Sede di pertinenza: PESCARA

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO B
Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 3/13
 (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Dichiarazione sostitutiva ex art.1 comma 35 L. 24/12/2007 n. 247 relativa allo svolgimento di attività lavorativa
compilare in caso di riconoscimento d'invalidità civile parziale (dal 74%)

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano dalla data della domanda (07/10/2011) ad oggi

☐ NON svolgo/e e NON ho/ha mai svolto alcuna attività lavorativa

☐ svolgo/e attività lavorativa

Dal: gg/mm/aaaa

Con un reddito annuo imponibile pari a: €

☐ sono/è occupato ex L. 12 marzo 1999, n. 68 e Dlgs 10/09/2003 n. 276 (Cooperative sociali e convenzioni - quadro)

Dal: gg/mm/aaaa

Con un reddito annuo imponibile pari a: €

☐ ho/ha svolto attività lavorativa

Dal: gg/mm/aaaa

A: gg/mm/aaaa

Con un reddito annuo imponibile pari a: €

☐ sono/è stato occupato ex L. 12 marzo 1999, n. 68 e Dlgs 10/09/2003 n. 276 (Cooperative sociali e convenzioni - quadro)

Dal: gg/mm/aaaa

A: gg/mm/aaaa

Con un reddito annuo imponibile pari a: €

Dichiarazione di Opzione

In qualità di rappresentante/i legale/i, dichiaro/dichiarano dalla data della domanda (07/10/2011) ad oggi

☐ NON sono/è titolare di altre prestazioni erogate a titolo di invalidità

☐ sono/è titolare della seguente prestazione di invalidità erogata da **altro ente:**

e di voler **optare** per la prestazione economica erogata da Seleziona...

SALVA [5]

Nel Quadro B il richiedente, con età compresa tra i 18 e i 65 anni, può, se il quadro è attivo, specificare se presta o ha prestato qualche attività lavorativa e se è titolare di altre prestazioni erogate a titolo di invalidità.

Prima sezione: Dichiarazione sostitutiva relativa allo svolgimento di attività lavorativa

Se il richiedente dichiara di prestare attualmente una attività lavorativa è obbligatorio specificare i campi relative alle seguenti opzioni:

- **Svolgo / e attività lavorativa**
 - o Data inizio attività (Dal);
 - o Reddito imponibile;

- **Sono / è occupato**
 - o Data inizio attività (Dal);
 - o Reddito imponibile;
- **Ho / ha svolto attività lavorativa**
 - o Data inizio attività (Dal);
 - o Data inizio attività (Al);
 - o Reddito imponibile;
- **Sono / è stato occupato**
 - o Data inizio attività (Dal);
 - o Data inizio attività (Al);
 - o Reddito imponibile;

Seconda sezione: Dichiarazione di opzione

Tramite questa sezione il richiedente dichiara di essere titolare di altra prestazione di invalidità, descrive quale ente eroga tale prestazione e decide o meno di optare per la suddetta prestazione.

Selezionando l'opzione pulsante radio 'sono/è titolare della seguente prestazione di invalidità', sarà necessario valorizzare tutti i campi che seguono l'opzione.

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":

Cancellazione quadro

Si desidera cancellare il corrente quadro?

CONFERMA [C]

ANNULLA [A]

In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione.

4. Quadro B1

invalidità civile

Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica QuadroA QuadroB **QuadroB1** QuadroB2 QuadroD QuadroE QuadroF QuadroF1 QuadroG QuadroH Allegati Invio

Sede di pertinenza: PESCARA

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO B1
Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 4/13
(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Indennità di frequenza per l'istruzione obbligatoria

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori di età compresa tra i 5/6 anni e i 15/16 anni che frequentino scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria.

Il/La sottoscritto/a rappresentante legale _____ dichiaro, consapevole delle sanzioni penali ex-art 76 D.P.R.445/2000 previste per le ipotesi di dichiarazioni false, ai fini della concessione dell'indennità di frequenza ex-art. 1 comma 3 L.289/1900, che il minore è attualmente iscritto, o è stato iscritto dalla data della domanda ad oggi, alla/e classe/i:

Elenco Iscrizioni

Nessuna iscrizione inserita

Nuova iscrizione

Per tutta la durata dell'obbligo formativo scolastico non dev'essere più presentata alcuna istanza di rinnovo annuale. È obbligatorio comunicare l'eventuale interruzione della frequenza ai suddetti corsi scolastici nonché eventuali variazioni d'istituto.

sezione: Indennità di frequenza per l'istruzione obbligatoria

Nel caso il Quadro B1 sia attivo, il legale rappresentante può specificare, nel caso di richiedente minorenne, se quest'ultimo frequenta scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria.

Indennità di frequenza per l'istruzione obbligatoria

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori di età compresa tra i 5/6 anni e i 15/16 anni che frequentino scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria.

Il/La sottoscritto/a rappresentante legale _____ dichiaro, consapevole delle sanzioni penali ex-art 76 D.P.R.445/2000 previste per le ipotesi di dichiarazioni false, ai fini della concessione dell'indennità di frequenza ex-art. 1 comma 3 L.289/1900, che il minore è attualmente iscritto, o è stato iscritto dalla data della domanda ad oggi, alla/e classe/i:

Elenco Iscrizioni

Nessuna iscrizione inserita

Inserimento nuova iscrizione

☒ alla scuola primaria dell'obbligo **1° anno - elementare**

☐ alla scuola secondaria di I grado ...Seleziona...

☐ alla scuola secondaria di II grado ...Seleziona...

presso la struttura: ☒ pubblica ☐ privata

Anno di iscrizione: 2011/2012

Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Verifica...

Denominazione: Scuola Statale "Elsa Morante"

Indirizzo: Piazza G.L. Bernini

Civico: 26

C.A.P.: 00100

Provincia: ROMA

Comune: ROMA

Telefono: 06...

FAX: 06...

E-mail: emorante@libero.it

E-mail certificata (PEC): emorante@mypec.it

Sede legale: _____

ANNULLA [A] INSERISCI [I]

E' possibile inserire una o più iscrizioni cliccando sul pulsante 'Nuova Iscrizione': apparirà una maschera dove sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Tipo ordine di scuola (scuola primaria dell'obbligo, scuola secondaria di I grado, scuola secondaria di II grado)
- Presso la struttura (pubblica o privata)

- Anno d'iscrizione
- Codice Fiscale/ P.Iva della struttura
- Nome della struttura
- Indirizzo della struttura
- Civico della struttura
- Codice Avviamento Postale) C.A.P. della struttura
- Provincia della struttura
- Comune della struttura

Sarà possibile inserire inoltre altre informazioni riguardanti i contatti della scuola (Telefono, Fax ecc...)

Tramite il pulsante 'Inserisci' è possibile salvare i dati inseriti nella suddetta maschera, oppure è possibile annullare l'operazione attraverso il pulsante 'Annulla'.

Elenco Iscrizioni

Indennità di frequenza per l'istruzione obbligatoria

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori di età compresa tra i 5/6 anni e i 15/16 anni che frequentino scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria.

Il/La sottoscritto/a rappresentante legale _____ dichiaro, consapevole delle sanzioni penali ex-art 76 D.P.R.445/2000 previste per le ipotesi di dichiarazioni false, ai fini della concessione dell'indennità di frequenza ex-art. 1 comma 3 L.289/1900, che il minore è attualmente iscritto, o è stato iscritto dalla data della domanda ad oggi, alla/e classe/i:

Elenco Iscrizioni

	Anno	Grado	Scuola	Comune	Provincia	C.F./P.IVA	
Dettaglio	2011/2012	1e	Scuola Statale "Elsa Morante"	ROMA	RM	=====	Elimina
Nuova iscrizione							

Per tutta la durata dell'obbligo formativo scolastico non dev'essere più presentata alcuna istanza di rinnovo annuale. È obbligatorio comunicare l'eventuale interruzione della frequenza ai suddetti corsi scolastici nonché eventuali variazioni d'istituto.

ELIMINA [E]

Le iscrizioni inserite verranno mostrati in una tabella 'Elenco Iscrizioni' dove sono descritti:

- Anno d'iscrizione
- Grado (codificato da una stringa di 2 caratteri: il primo carattere fa riferimento al grado d'iscrizione, il secondo all'ordine d'iscrizione)
- Scuola
- Comune
- Provincia
- Codice Fiscale / Partita Iva della struttura

Il tasto 'Elimina', presente alla destra di ogni iscrizione, serve a eliminare definitivamente la corrispondente iscrizione.

Indennità di frequenza per l'istruzione obbligatoria

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori di età compresa tra i 5/6 anni e i 15/16 anni che frequentino scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria.

Il/La sottoscritto/a rappresentante legale _____ dichiaro, consapevole delle sanzioni penali ex-art 76 D.P.R.445/2000 previste per le ipotesi di dichiarazioni false, ai fini della concessione dell'indennità di frequenza ex-art. 1 comma 3 L.289/1900, che il minore è attualmente iscritto, o è stato iscritto dalla data della domanda ad oggi, alla/e classe/i:

Elenco Iscrizioni

	Anno	Grado	Scuola	Comune	Provincia	C.F./P.IVA	
Chiudi	2011/2012	1e	Scuola Statale "Elsa Morante"	ROMA	RM	111111111111	
Anno iscrizione: 2011/2012 Grado di istruzione: 1° anno della scuola primaria dell'obbligo (elementari) Indirizzo: Piazza G.L. Bernini, 26 - 00100 ROMA (RM) Telefono: 06- FAX: 06- E-mail: emorante@libero.it PEC: emorante@mypec.it C.F./P.IVA: Sede Legale: Roma							
Nuova iscrizione							

E' possibile visualizzare il resto delle informazioni relative cliccando sul pulsante 'Dettaglio'

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":



In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione.

5. Quadro B2



invalidità civile

Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

« Anagrafica QuadroA QuadroB QuadroB1 **QuadroB2** QuadroD QuadroE QuadroF QuadroF1 QuadroG QuadroH Allegati Invio »

Sede di pertinenza: PESCARA

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO B2
 Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 5/13
(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Indennità di frequenza per gli altri tipi di formazione (diversi da quella obbligatoria)

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori che frequentano asili nido, scuole materne, scuole secondarie di II grado oltre il periodo di obbligo formativo, centri di formazione o addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione pubblici o privati in regime convenzionale.

Il/La sottoscritto/a rappresentante legale _____ dichiaro, consapevole delle sanzioni penali ex-art 76 D.P.R.445/2000 previste per le ipotesi di dichiarazioni false, ai fini della concessione dell'indennità di frequenza ex-art. 1 comma 3 L.289/1900, che il minore frequenta regolarmente, o ha frequentato dalla data della domanda(07/10/2011) ad oggi, i seguenti corsi formativi:

Elenco Frequenze

Nessuna frequenza inserita

Nuova frequenza

N.B.: consegnare alla sede INPS territorialmente competente o al patronato, la certificazione di frequenza in originale, rilasciata dalla scuola o dal centro, con l'indicazione della durata e della frequenz prevista per il corso e dell'effettiva frequenza da parte dell'interessato.

sezione: Indennità di frequenza per gli altri tipi di formazione

Nel Quadro B2 è possibile specificare, nel caso di richiedente minorenne, se frequenta scuole pubbliche o private diverse dalle scuole dell'obbligo.

Inserimento nuova frequenza

Tipo di struttura: Centro ambulatoriale o centro diurno, anche di tipo semiresidenziale, pubblico o privato, purché operante in regime convenzionale, specializzato nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap

☐ Asilo nido
☐ Scuola dell'infanzia
☐ Terzo anno della Scuola secondaria di II grado
☐ Quarto anno della Scuola secondaria di II grado
☐ Quinto anno della Scuola secondaria di II grado
☐ Centro di formazione o di addestramento professionale finalizzato al reinserimento sociale

Convenzione: pubblico/a

Frequenza al corso: 1 volta a settimana

Finalità del corso: Riabilitazione fisica

Durata del corso dal: 1 Gennaio 2013 al: 31 Dicembre 2013

Frequenza effettiva dal: 1 Gennaio 2013 al: 1 Luglio 2013 idem c.s.

Presso la struttura:

Codice Fiscale/Partita IVA: Verifica...

Denominazione [Alt+d]: Ospedale Civile "Spirito Santo"

Indirizzo: Via Nazionale Adriatica

Civico: 1

C.A.P.: 65100

Provincia: PESCARA

Comune: PESCARA

Telefono: 085

FAX: 085

E-mail: mail@OCPE.it

E-mail certificata (PEC): pec@OCPEmpec.it

Sede legale: Pescara (se diversa dall'indirizzo su indicato)

ANNULLA [A] INSERISCI [I]

E' possibile inserire una o più frequenze cliccando sul pulsante 'Nuova Frequenza' : apparirà una maschera dove sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Tipo di struttura (elenco selezionabile);
- Convenzione;
- Durata corso Dal;

- Durata corso AI;
- Frequenza effettiva Dal;
- Codice Fiscale / Partita Iva;
- Denominazione della struttura
- Indirizzo
- Civico
- Codice Avviamento Postale (C.A.P.)

Sarà possibile inserire inoltre altre informazioni riguardanti i contatti della struttura (Telefono, Fax ecc...)

Tramite il pulsante 'Inserisci' è possibile salvare i dati inseriti nella suddetta maschera, oppure è possibile annullare l'operazione attraverso il pulsante 'Annulla'.

Elenco Frequenze

Indennità di frequenza per gli altri tipi di formazione (diversi da quella obbligatoria)

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori che frequentano asili nido, scuole materne, scuole secondarie di II grado oltre il periodo di obbligo formativo, centri di formazione o addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico di riabilitazione pubblici o privati in regime convenzionale.

Il/La sottoscritto/a rappresentante legale _____ dichiaro, consapevole delle sanzioni penali ex-art 76 D.P.R.445/2000 previste per le ipotesi di dichiarazioni false, ai fini della concessione dell'indennità di frequenza ex-art. 1 comma 3 L.289/1900, che il minore frequenta regolarmente, o ha frequentato dalla data della domanda(07/10/2011) ad oggi, i seguenti corsi formativi:

Elenco Frequenze

	Durata dal	Al	Scuola	Comune	Provincia	C.F./P.IVA	
<u>Dettaglio</u>	01/01/2013	31/12/2013	Ospedale Civile "Spirito Santo"	PESCARA	PE		<u>Elimina</u>
<u>Nuova frequenza</u>							

N.B.: consegnare alla sede INPS territorialmente competente o al patronato, la certificazione di frequenza in originale, rilasciata dalla scuola o dal centro, con l'indicazione della durata e della frequenza prevista per il corso e dell'effettiva frequenza da parte dell'interessato.

Le frequenze inserite verranno mostrate in una tabella 'Elenco Frequenze' dove sono descritti:

- Durata Dal;
- Durata Al;
- Scuola
- Comune
- Provincia
- Codice Fiscale / Partita Iva della struttura

Il tasto 'Elimina', presente alla destra di ogni frequenza, serve a eliminare definitivamente la corrispondente frequenza.

Elenco Frequenze

	Durata dal	Al	Scuola	Comune	Provincia	C.F./P.IVA	
Chiudi	01/01/2013	31/12/2013	Ospedale Civile "Spirito Santo"	PESCARA	PE	111111111111111111	
Tipologia struttura: Centro ambulatoriale o centro diurno, anche di tipo semiresidenziale, pubblico o privato, purché operante in regime convenzionale, specializzato nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap Convenzione: Pubblico Finalità del corso: Riabilitazione fisica Durata dal-al: 01/01/2013 - 31/12/2013 Effettiva dal-al: 01/01/2013 - 01/07/2013 Indirizzo: Via Nazionale Adriatica, 1 - 65100 PESCARA (PE) Telefono: 085- FAX: 085- E-mail: mail@OCPE.it PEC: pec@CPEmypec.it C.F./P.IVA: Sede Legale: Pescara							
Nuova frequenza							
N.B.: consegnare alla sede INPS territorialmente competente o al patronato, la certificazione di frequenza in originale, rilasciata dalla scuola o dal centro, con l'indicazione della durata e della frequenza prevista per il corso e dell'effettiva frequenza da parte dell'interessato.							

E' possibile visualizzare il resto delle informazioni relative cliccando sul pulsante 'Dettaglio'

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":

Cancellazione quadro

Si desidera cancellare il corrente quadro?

[C]
 [A]

In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione.

6. Quadro D

invalidità civile

Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica QuadroA QuadroB QuadroD1 QuadroD2 **QuadroD** QuadroE QuadroF QuadroF1 QuadroG QuadroH Allegati Invio

Sede di pertinenza: ROMA EUR

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO D
Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 6/13
(ai sensi del D.P.R. 26/12/2008 n. 445)

Dichiarazione relativa ai redditi
(compilare per ognuno degli anni per i quali è riconosciuto il diritto alla prestazione in caso di riconoscimento d'invalidità civile parziale (dal 74%), invalidità totale (pensione), indennità di frequenza, pensione non reversibile quale cieco civile (soggetto maggiorenne), pensione non reversibile quale sordo.)

Dichiaro sotto la mia responsabilità che relativamente all'anno di presentazione della domanda:

☒ non possiedo redditi oltre alle pensioni erogate dall'INPS e/o ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati

☐ possiedo, oltre alle pensioni erogate dall'INPS e/o ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati, i redditi riportati nel quadro che segue:

Dichiara inoltre che il coniuge _____ relativamente all'anno di presentazione della domanda:

☒ non possiede redditi oltre alle pensioni erogate dall'INPS e ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati

☐ possiede, oltre alle pensioni erogate dall'INPS e ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati, i redditi riportati nel quadro che segue:

Riepilogo Redditi

Nessuna reddito inserito

Nuovo Reddito

Pensioni estere

Dichiaro sotto la mia responsabilità inoltre che

☒ NON sono titolare di pensioni/rendite estere

☐ sono titolare delle seguenti pensioni/rendite estere

Riepilogo Pensioni Estere

Nessuna pensione estera inserita

Nuova Pensione

SALVA [5]

Nel Quadro D è possibile inserire i redditi e le pensioni relative al richiedente ed al suo eventuale coniuge.

Prima sezione: Dichiarazione relativa ai redditi

La prima sezione gestisce eventuali redditi del richiedente e, qualora quest'ultimo sia coniugato, del coniuge.

- a) Qualora il richiedente non sia coniugato sarà visualizzata una sola sezione, cos' come visualizzato nella figura sottostante:

Dichiarazione relativa ai redditi
(compilare per ognuno degli anni per i quali è riconosciuto il diritto alla prestazione in caso di riconoscimento d'invalidità civile parziale (dal 74%), invalidità totale (pensione), indennità di frequenza, pensione non reversibile quale cieco civile (soggetto maggiorenne), pensione non reversibile quale sordo.)

Dichiaro sotto la mia responsabilità che relativamente all'anno di presentazione della domanda:

☒ non possiedo redditi oltre alle pensioni erogate dall'INPS e/o ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati

☐ possiedo, oltre alle pensioni erogate dall'INPS e/o ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati, i redditi riportati nel quadro che segue:

- b) Se il richiedente è coniugato, l'unica sezione visibile sarà divisa in due parti, come mostrato di seguito:

Dichiarazione relativa ai redditi

(compilare per ognuno degli anni per i quali è riconosciuto il diritto alla prestazione in caso di riconoscimento d'invalidità civile parziale (dal 74%), invalidità totale (pensione), indennità di frequenza, pensione non reversibile quale cieco civile (soggetto maggiorenne), pensione non reversibile quale sordo.)

Dichiaro sotto la mia responsabilità che relativamente all'anno di presentazione della domanda:

- ☐ non possiedo redditi oltre alle pensioni erogate dall'INPS e/o ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati
- ☐ possiedo, oltre alle pensioni erogate dall'INPS e/o ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati, i redditi riportati nel quadro che segue:

Dichiara inoltre che il coniuge _____ relativamente all'anno di presentazione della domanda:

- ☐ non possiede redditi oltre alle pensioni erogate dall'INPS e ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati
- ☐ possiede, oltre alle pensioni erogate dall'INPS e ai trattamenti presenti nel Casellario dei pensionati, i redditi riportati nel quadro che segue:

Riepilogo Redditi

Riepilogo Redditi

Tipologia Reddito	Anno	Soggetto	Importo	Dal	Al	
Lavoro dipendente e assimilato prestato in Italia	2011	Titolare	€ 20.000,00	01/01/2011	31/12/2011	☒
Lavoro dipendente e assimilato prestato in Italia	2011	Coniuge	€ 25.000,00	01/01/2011	31/12/2011	☒
Nuovo Reddito						

I redditi inseriti verranno mostrate in una tabella Riepilogo redditi' dove sono descritti:

- Tipologia reddito;
- Anno;
- Soggetto;
- Importo;
- Periodo Dal;
- Periodo Al;

Inserimento reddito

Indicare i redditi al lordo dell'IRPEF, delle deduzioni e detrazioni fiscali a partire dall'anno di decorrenza (07/10/2011) della prestazione.

Tipologia Redditi

Lavoro dipendente e assimilato prestato in Italia
Interessi bancari, postali, dei BOT, dei CCT e altri titoli di Stato, proventi di quote di investimenti, ecc.
TFR - Buonuscita - Liquidazione ecc.
Arretrati di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti
Cassa di abitazione
Altri immobili (Terreni e Fabbricati)
Arretrati da lavoro dipendente riferito ad anni precedenti
Altri redditi assoggettabili a IRPEF
Rendite vitalizie o a tempo determinato costituite a titolo oneroso
Pagina successiva

Anno

Soggetto

DAL (mese/gg)

AL

Importo (€)

INSERISCI [1] **ANNULLA** [A]

E' possibile inserire un reddito cliccando sul pulsante 'Nuovo reddito': apparirà una maschera dove sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Tipologia reddito (elenco selezionabile);
- Anno;
- Soggetto;

- Periodo Dal;
- Periodo Al;
- Importo;

Il tasto 'Elimina' , presente alla destra di ogni reddito, serve a eliminare definitivamente il corrispondente reddito.

Seconda sezione: Pensioni Estere

Riepilogo Pensioni Estere					
Stato	Istituzione	TipoPensione	Decorrenza	Importo	
BRASILE	INPS DO BRASIL - Roma	Pensione diretta	01/01/2012	€ 1.000,00	
Nuova Pensione					

La seconda sezione gestisce eventuali pensioni estere del richiedente.

Inserimento pensione estera

Stato

BRASILE

Istituzione

INPS DO BRASIL - Roma

Tipo Pensione

Pensione diretta

Data Decorrenza

01/01/2012

Importo (€)

1000

INSERISCI [I]

ANNULLA [A]

E' possibile inserire una pensione estera cliccando sul pulsante 'Nuova pensione': apparirà una maschera dove sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Stato;
- Istituzione;
- Tipo Pensione;
- Data decorrenza;
- Importo;

I redditi inseriti verranno mostrate in una tabella Riepilogo redditi' dove sono descritti:

- Tipologia reddito;
- Anno;
- Soggetto
- Importo
- Periodo Dal;
- Periodo Al;

Il tasto 'Elimina' , presente alla destra di ogni reddito, serve a eliminare definitivamente il corrispondente reddito.

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":

Cancellazione quadro

Si desidera cancellare il corrente quadro?

CONFERMA [C] ANNULLA [A]

In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione.

7. Quadro E

 **Domande Invalidità Fase Concessoria**
mod. Autocert COD.AP70
Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica QuadroA QuadroB QuadroB1 QuadroB2 QuadroB QuadroE QuadroF QuadroF1 QuadroG QuadroH Allegati Invio

Sede di pertinenza: AGRIGENTO

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO E
Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 7/13
(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Consenso alla riscossione di un genitore nei confronti dell'altro
Compilare a cura dei genitori del minore richiedente la prestazione nel caso di consenso alla riscossione da parte di un genitore nei confronti dell'altro

Scegliere il genitore delegante

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Opzioni
	GIUSEPPE		Delegante
	CLARA		Delegante

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____
Nome: **GIUSEPPE**
CF: _____
Telefono: 06-_____
Cellulare: 333333333
E-mail/P.E.C.: mail@mail.com

in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore consente che le provvidenze economiche vengano corrisposte:

☒ alla madre del minore ☐ al padre del minore

Cognome: _____
Nome: **CLARA**
CF: _____
Telefono: _____
Cellulare: _____
E-mail/P.E.C.: _____

SALVA [S]

Sezione: Consenso alla riscossione di un genitore nei confronti dell'altro

Poiché il pagamento delle prestazioni di invalidità a favore dei minorenni deve essere effettuato ad uno dei genitori, è necessario il consenso alla riscossione di un genitore nei confronti dell'altro.

Nel Quadro E è possibile selezionare chi sia tra i due soggetti genitori il soggetto che delega l'altro genitore alla riscossione attraverso i relativi pulsanti 'Delegante' situati in una tabella in alto a sinistra del quadro.

Il sistema mostrerà automaticamente i dati del soggetto delegante e successivamente quelli del delegato secondo i dati precedentemente imputati nel quadro 'Dati Anagrafici'.

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":



In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione.

8. Quadro F



Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica

QuadroA

QuadroB

QuadroB1

QuadroB2

QuadroD

QuadroE

QuadroF

QuadroF1

QuadroG

QuadroH

Allegati

Invio

Sede di pertinenza: AGRIGENTO

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO F

Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 8/13

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

ATTENZIONE,

è già presente una modalità di versamento (banca), al salvataggio di questo quadro verrà cancellata.

Modalità di pagamento della pensione presso l'Ufficio Postale

(In caso di titolarità di altre prestazioni già erogate dall'Inps i pagamenti saranno unificati ed effettuati presso lo stesso ufficio pagatore e con la stessa modalità)

I sottoscritti rappresentanti legali e chiedono
che l'importo della prestazione economica sia corrisposto presso l'ufficio postale di

Provincia

Selezione

Comune

Codice ABI

07601

RICERCA

[R]

Dati dell'ufficio:

(se la ricerca non ha prodotto risultati, è comunque possibile inserire i dati manualmente)

Frazionario

Ufficio

Via

N.

CAP

☐

in contanti presso lo sportello (solo per importi fino a 1000 euro, art. 12, legge 22 dicembre 2011, n.214) (1)

☐

sul conto corrente postale

IBAN

Codice BIC

☐

sul libretto di risparmio nominativo

n°

☐

sul libretto nominativo speciale dedicato ai minori (2)

n°

☐

su INPS card

n°

I dati relativi alla modalità di pagamento devono essere validati presso l'ufficio pagatore prescelto. La validazione è prevista per tutte le modalità di pagamento ad esclusione del pagamento in contante

SALVA

[S]

Sezione: Modalità di pagamento della prestazione presso l'ufficio postale

Qualora il richiedente richieda l'accredito della prestazione di invalidità presso ufficio postale (abi 07601) allora dovrà compilare il quadro F.

Per una corretta compilazione del quadro sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Provincia dell'ufficio postale;
- Comune dell'ufficio postale;
- Codice ABI dell'ufficio postale;

- Frazionario dell'ufficio postale;
- Ufficio Postale;
- Via dell'ufficio postale;
- Numero Civico dell'ufficio postale;
- Codice Avviamento Postale (C.A.P.) dell'ufficio postale;

Tramite il pulsante ‘Ricerca’ è possibile, dopo avere specificato il comune in cui risiede l’ufficio postale, visualizzare la lista di tutti gli uffici postali presenti in tale comune come mostrato nella figura seguente:

Provincia

AGRIGENTO

Comune

AGRIGENTO

Codice ABI

07601

RICERCA

ABI	CAB/Frazionario	Descrizione	Indirizzo	Comune	CAP	Provincia
07601	0029001	AGRIGENTO CENTRO	PIAZZA V. EMANUELE, 7	AGRIGENTO	92100	AG
07601	0029047	AGRIGENTO 1	VIA ANTONINO PANCAMO, 10	AGRIGENTO	92100	AG
07601	0029048	MONTAPERTO	VIA ROSARIO, 101	AGRIGENTO	92010	AG
07601	0029051	AGRIGENTO 3	VIA UGO LA MALFA, 44	AGRIGENTO	92100	AG
07601	0029055	AGRIGENTO 4	VIA ATENEA, 333	AGRIGENTO	92100	AG

[Pagina successiva](#)

Per selezionare un singolo ufficio è sufficiente cliccare sul simbolo ► 'Seleziona' in corrispondenza dell'ufficio desiderato. Un volta effettuata la selezione verranno automaticamente compilati i dati dell'ufficio postale

ABI	CAB/Frazionario	Descrizione	Indirizzo	Comune	CAP	Provincia
▶ 07601	0029001	AGRIGENTO CENTRO	PIAZZA V. EMANUELE, 7	AGRIGENTO	92100	AG
▶ 07601	0029047	AGRIGENTO 1	VIA ANTONINO PANCAMO, 10	AGRIGENTO	92100	AG
▶ 07601	0029048	MONTAPERTO	VIA ROSARIO, 101	AGRIGENTO	92010	AG
▶ 07601	0029051	AGRIGENTO 3	VIA UGO LA MALFA, 44	AGRIGENTO	92100	AG
▶ 07601	0029055	AGRIGENTO 4	VIA ATENEA, 333	AGRIGENTO	92100	AG

Pagina successiva

Dati dell'ufficio:
(se la ricerca non ha prodotto risultati, è comunque possibile inserire i dati manualmente)

Frazionario 29047

Ufficio AGRIGENTO 1

Via VIA ANTONINO PANCAMO

N. 10

CAP 92100

Il pulsante 'Salva' consente di salvare tutte le informazioni immesse in tale quadro.

Sarà inoltre necessario selezionare le seguenti modalità di pagamento in maniera mutualmente esclusiva:

- In contanti presso lo sportello
- Sul conto corrente postale
- Sul libretto di risparmio nominativo
- Sul libretto nominativo speciale dedicato ai minori
- Su INPS CARD

Se il pagamento è richiesto sul libretto di risparmio nominativo, o sul libretto risparmio dedicato ai minori, sarà obbligatorio specificare anche:

- Numero libretto;

Se il pagamento è richiesto sul conto corrente postale nominativo sarà obbligatorio specificare:

- IBAN ;
- BIC;

Se il pagamento è richiesto su INPS sarà obbligatorio specificare:

- IBAN ;

Nel caso in cui il richiedente sia minorenne verranno rese selezionabili solo le seguenti modalità di pagamento:

- in contanti presso lo sportello
- sul libretto nominativo speciale dedicato ai minori

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina.

Il salvataggio del quadro comporta la cancellazione del Quadro F1 nel caso in cui quest'ultimo sia già stato compilato.

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":

Cancellazione quadro

Si desidera cancellare il corrente quadro?

CONFERMA [C] ANNULLA [A]

In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione

9. Quadro F1



Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica

QuadroA

QuadroB

QuadroB1

QuadroB2

QuadroD

QuadroE

QuadroF

QuadroF1

QuadroG

QuadroH

Allegati

Invio

Sede di pertinenza: AGRIGENTO

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO F/1

Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 9/13

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

ATTENZIONE,

è già presente una modalità di versamento (posta), al salvataggio di questo quadro verrà cancellata.

Modalità di pagamento della prestazione presso la Banca

In caso di titolarità di altre prestazioni già erogate dall'Inps i pagamenti saranno unificati ed effettuati presso lo stesso ufficio pagatore e con la stessa modalità

I sottoscritti rappresentanti legali _____ e _____ chiedono

chiede/chiedono che l'importo della prestazione economica sia corrisposto presso la banca:

Provincia

Comune

Codice ABI

RICERCA [R]

Dati della filiale:

(se la ricerca non ha prodotto risultati, è comunque possibile inserire i dati manualmente)

Codice CAB

banca

agenzia n°

cap

Via

N.

Con pagamento:

Se il pagamento è richiesto con accredito su libretto di risparmio nominativo o su conto corrente nominativo, la banca deve compilare la parte relativa presente sulla stampa dell'autocertificazione.

☐

in contanti presso lo sportello (solo per import fino a 1000 euro, art. 12, legge 22 dicembre 2011, n. 214) (1)

☐

sul conto corrente bancario

Codice IBAN

Codice BIC

☐

sul libretto di risparmio nominativo

n°

☐

sul libretto di deposito a risparmio nominativo

n°

☐

su carta prepagata

Codice IBAN

In caso di titolarità di altre pensioni già erogate dall'Inps, si avverte che i pagamenti saranno unificati presso la stessa banca.

SALVA [S]

Sezione: Modalità di pagamento della prestazione presso la banca

Qualora il richiedente richieda l'accredito della prestazione di invalidità presso la banca allora dovrà compilare il quadro F1.

Per una corretta compilazione del quadro sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Provincia della banca;

- Comune della banca;
- Codice ABI della banca;
- Codice CAB della banca;
- Numero Agenzia della banca;
- Codice Avviamento Postale (C.A.P.) della banca;
- Via della banca;
- Numero Civico della banca;

Tramite il pulsante ‘Ricerca’ è possibile, dopo avere specificato il comune in cui risiede la filiale della banca, visualizzare la lista di tutte le filiali presenti in tale comune come mostrato nella figura seguente:

Provincia

AGRIGENTO

Comune

AGRIGENTO

Codice ABI

07601

RICERCA [R]

ABI	CAB/Frazionario	Descrizione	Indirizzo	Comune	CAP	Provincia
07601	0029001	AGRIGENTO CENTRO	PIAZZA V. EMANUELE, 7	AGRIGENTO	92100	AG
07601	0029047	AGRIGENTO 1	VIA ANTONINO PANCAMO, 10	AGRIGENTO	92100	AG
07601	0029048	MONTAPERTO	VIA ROSARIO, 101	AGRIGENTO	92010	AG
07601	0029051	AGRIGENTO 3	VIA UGO LA MALFA, 44	AGRIGENTO	92100	AG
07601	0029055	AGRIGENTO 4	VIA ATENEA, 333	AGRIGENTO	92100	AG

Pagina successiva

Per selezionare una singola filiale è sufficiente cliccare sul simbolo ► 'Seleziona' in corrispondenza della filiale desiderata. Un volta effettuata la selezione verranno automaticamente compilati i dati della filiale bancaria

UNICREDIT SPA							
ABI	CAB/Frazionario	Descrizione	Indirizzo	Comune	CAP	Provincia	
▶ 02008	0016600	AGRIGENTO AGENZIA "A"	PIAZZALE ALDO MORO, 1	AGRIGENTO	92100	AG	
▶ 02008	0016601	AGRIGENTO AGENZIA N.1	VIA ATENEA, 119/121	AGRIGENTO	92100	AG	
▶ 02008	0016602	AGRIGENTO VILLAGGIO MOSE' SCIASCIA	VIALE SCIASCIA 228 VILL.MOSE'	AGRIGENTO	92100	AG	
▶ 02008	0016604	AGRIGENTO CICERONE 1637	VIA S.VITO, 3	AGRIGENTO	92100	AG	
▶ 02008	0016605	AGRIGENTO AGENZIA N.2	VIA IMERA, 211/215	AGRIGENTO	92100	AG	
Pagina successiva							

Dati della filiale:
(se la ricerca non ha prodotto risultati, è comunque possibile inserire i dati manualmente)

Codice CAB

banca

agenzia n°

cap

Via

N.

Il pulsante 'Salva' consente di salvare tutte le informazioni immesse in tale quadro.

Sarà inoltre necessario selezionare le seguenti modalità di pagamento in maniera mutualmente esclusiva:

- In contanti presso lo sportello
- Sul conto corrente bancario
- Sul libretto di risparmio nominativo
- Su libretto di deposito a risparmio nominativo
- Su carta prepagata

Se il pagamento è richiesto sul libretto di risparmio nominativo, o sul libretto di deposito a risparmio nominativo, sarà obbligatorio specificare anche:

- Numero libretto:

Se il pagamento è richiesto sul conto corrente bancario nominativo sarà obbligatorio specificare:

- IBAN ;
- BIC;

Se il pagamento è richiesto su carta prepagata sarà obbligatorio specificare:

- IBAN ;

Nel caso in cui il richiedente sia minorenne verranno rese selezionabili solo le seguenti modalità di pagamento:

- in contanti presso lo sportello
- sul libretto nominativo speciale dedicato ai minori

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina.

Il salvataggio del quadro comporta la cancellazione del Quadro F nel caso in cui quest'ultimo sia già stato compilato.

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":



In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione

10. Quadro G



Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

« Anagrafica QuadroA QuadroB QuadroB1 QuadroB2 QuadroD QuadroE QuadroF QuadroF1 **QuadroG** QuadroH Allegati Invio »

Sede di pertinenza: AGRIGENTO

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

QUADRO G
Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 10/13
 (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Delega alla riscossione di benefici economici da parte di terzi

(In caso di riscossione di una o più pensioni tramite delega deve essere indicata come delegata la stessa persona.)

I sottoscritti rappresentanti legali _____ e _____ delegano

Codice Fiscale: _____

I dati visualizzati di seguito sono stati precedentemente salvati o recuperati dalla domanda.

NUOVO CODICE FISCALE [N]
DATI SALVATI [A]
DATI ARCHIVI [V]

Cognome: _____

Nome: ASSUNTA

Nato il: gg/mm/aaaa: 21/08/1924

Provincia Nascita: _____

Nato a: _____

Stato Nascita: ITALIA

Cittadinanza: Stato indefinito

Residenza

Via: _____

n° civico: 9

CAP: _____

Provincia: TORINO

Comune: _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

Email: _____

PEC: _____

a riscuotere per mio conto, la prestazione economica a me spettante esonerando l'Inps e l'ufficio pagatore da ogni responsabilità.

STAMPA [T]
SALVA [S]
ELIMINA [E]

Sezione: Delega alla riscossione di benefici economici da parte di terzi

Il Quadro G deve essere compilato nel caso in cui il richiedente desideri delegare un' altra persona a riscuotere la propria pensione.

Per una corretta compilazione del quadro sarà necessario valorizzare tutti i seguenti campi:

- Il Codice Fiscale del delegato ;
- Il Cognome del delegato;
- Il Nome del delegato;
- La Data di Nascita del delegato;
- Provincia di nascita del delegato;
- Stato nascita del delegato;
- Cittadinanza del delegato;
- L'indirizzo del delegato;
- Il Civico del delegato;
- Il CAP del delegato;
- La provincia di residenza del delegato;
- Il comune di residenza del delegato;

Il pulsante 'Dati Archivi' serve a recuperare i dati del delegato dall'archivio dati dell'Inps a partire dal codice fiscale, mentre il pulsante 'Nuovo codice fiscale' consente di riportare i dati del delegato nello stato precedente la validazione e cancellare la casella di testo del codice fiscale.

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina.

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":



In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione

11. Quadro H

The screenshot shows the 'Domande Invalidità Fase Concessoria' interface. At the top, there's a navigation bar with tabs for 'Anagrafica', 'QuadroA', 'QuadroB', 'QuadroB1', 'QuadroB2', 'QuadroD', 'QuadroE', 'QuadroF', 'QuadroF1', 'QuadroG', 'QuadroH', 'Allegati', and 'Invio'. The 'QuadroH' tab is selected. Below the navigation bar, it says 'Sede di pertinenza: AGRIGENTO' and 'Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI'. The main section is titled 'QUADRO H' and contains the text: 'Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 11/13 (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)'. The section is titled 'Delega alla riscossione delle Associazioni'. It contains a form with a dropdown menu for 'UIC' and a text area for 'I sottoscritti rappresentanti legali' and 'e deleghiamo'. Below the form, there is a section titled 'In merito all'impegno assunto dichiaro di essere consapevole che:' with two sub-points: 'a) La presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata e indirizzata all'Associazione e/o alla Sede dell'INPS che ha carico la prestazione;' and 'b) L'importo e la mensilità del contributo è stabilita dall'Associazione su indicata a cui riconosco la facoltà di modificare negli anni successivi la misura del contributo e in tal caso la presente delega si intende rinnovata a condizione che la relativa decisione venga portata a mia conoscenza entro il 30 giugno dell'anno precedente a quello di decorrenza della nuova misura.' At the bottom right, there are buttons for 'STAMPA [T]', 'SALVA [S]', and 'ELIMINA [E]'.

Sezione: Delega alla riscossione delle associazioni

Attraverso il quadro H è possibile dichiarare la delega della riscossione economica della prestazione ad associazioni competenti

E' possibile effettuare tale dichiarazione scegliendo una delle voci dell'elenco associazioni disponibili nella casella combinata.

Salvataggio o eliminazione del Quadro

E' possibile salvare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina.

E' possibile eliminare i dati inseriti nelle sezioni attraverso il pulsante 'Elimina' situato in basso a destra della pagina

Il pulsante 'Elimina' che si visualizza accanto al tasto 'Salva' dopo aver effettuato il primo salvataggio del quadro consente la visualizzazione del pannello "Cancellazione quadro":

The screenshot shows a confirmation dialog box titled 'Cancellazione quadro'. It contains the text 'Si desidera cancellare il corrente quadro?' in red. At the bottom right, there are buttons for 'CONFERMA [C]' and 'ANNULLA [A]'.

In tale pannello viene chiesta la conferma della cancellazione del quadro.

Il pulsante 'Annulla' consente di annullare l'operazione di cancellazione.

Il pulsante 'Conferma' consente di eseguire effettivamente la cancellazione

12. Allegati

The screenshot shows the 'Domande Invalidità Fase Concessoria' web application. The top navigation bar includes 'Anagrafica', 'QuadroA', 'QuadroB', 'QuadroB1', 'QuadroB2', 'QuadroD', 'QuadroE', 'QuadroF', 'QuadroF1', 'QuadroG', 'QuadroH', 'Allegati', and 'Invio'. The 'Allegati' tab is active. Below the navigation bar, it indicates 'Sede di pertinenza: AGRIGENTO' and 'Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI'. A section titled 'Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)' contains a sub-section 'Documentazione allegata all'autocertificazione mod.AP70'. This sub-section shows 'Lista Allegati' with the text 'Nessun allegato inserito' and a button 'Aggiungi allegato'.

Sezione: Documentazione allegata all'autocertificazione modulo AP70

In questa sezione è possibile allegare nel modulo la documentazione necessaria per l'autocertificazione.

The screenshot shows the same web application with the 'Inserimento Nuovo Allegato' modal window open. The modal has a 'Chiudi' button in the top right corner. It contains the following fields: 'Tipo Documento' (a dropdown menu with 'Seleziona...' selected), 'Descrizione breve' (a text input field), 'Descrizione lunga' (a text area), and 'File(max 400KB)' (a file selection button labeled 'Sfoglia...'). At the bottom right of the modal is a green 'SALVA [S]' button.

E' possibile inserire tali documenti cliccando sul pulsante link 'Aggiungi allegato', il quale farà comparire una maschera in modalità 'pop-up' nella quale si trovano tutti i campi necessari per la descrizione del documento:

- Tipo documento
- Descrizione breve
- Descrizione lunga

Tramite il pulsante 'Sfoglia' è in fine possibile selezionare il relativo file da caricare per una dimensione massima di 400 kb.

Cliccare sul pulsante 'Salva' per aggiungere il documento nell'elenco 'Lista Allegati'.

Documentazione allegata all'autocertificazione mod.AP70				
Lista Allegati				
	Descrizione	Dettaglio	File	Data Inserimento
Modifica Elimina	Patente	Rilascio dell'immagine fronte retro della patente del richiedente	Patente.pdf	04/07/2013
Aggiungi allegato				

Nell'elenco 'Lista Allegati' è possibile gestire tutti gli allegati aggiunti prima di salvarli definitivamente attraverso il pulsante 'Salva' situato in basso a destra della pagina.

Oltre alla visualizzazione degli allegati, nell'elenco è possibile eliminare o modificare gli allegati attraverso i relativi pulsanti link 'Modifica' ed 'Elimina'

Attraverso il pulsante link 'Elimina' è possibile eliminare direttamente l'allegato inserito.

Documentazione allegata all'autocertificazione mod.AP70				
Lista Allegati				
	Descrizione	Dettaglio	File	Data Inserimento
Aggiorna Annulla	Patente	Rilascio dell'immagine fronte retro della	Vecchio file: Patente.pdf Nuovo File: Sfoglia...	04/07/2013
Aggiungi allegato				

Cliccando sul pulsante link 'Modifica' è possibile modificare le informazioni inserite per il relativo documento. Cliccando su 'Modifica' le informazioni contenute verranno rese editabili tramite delle caselle di testo, ed è inoltre possibile selezionare un altro tipo di file attraverso il tasto 'Sfoglia'.

Per rendere effettive le modifiche cliccare sul pulsante link 'Aggiorna', per annullarle cliccare su 'Annulla'.

13. Invio (o Privacy)

invalidità civile

INPS

Domande Invalidità Fase Concessoria

mod. Autocert COD.AP70

Utente connesso: Prove Tecniche

Anagrafica

QuadroA

QuadroB

QuadroB1

QuadroB2

QuadroD

QuadroE

QuadroF

QuadroF1

QuadroG

QuadroH

Allegati

Invio

Sede di pertinenza: AGRIGENTO

Invalidità Civile - TEST TUTTI I QUADRI

Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 13/13
(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Assunzione di responsabilità

I sottoscritti rappresentanti legali _____ e _____ si impegnano a comunicare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

I sottoscritti rappresentanti legali _____ e _____ hanno compilato i seguenti quadri: A,B1,B2,D,E,F,G,H

I sottoscritti rappresentanti legali _____ e _____ sono consapevoli che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Il presente foglio deve essere stampato, firmato e inviato telematicamente, utilizzando la funzione "allegati" nel menu in alto. In alternativa si potrà inviare il fax alla sede INPS territorialmente competente o recarsi direttamente presso la sede.
(in caso di minore richiedente la prestazione, entrambi i genitori devono apporre le proprie firme)

STAMPA [S]

Informativa sul trattamento dei dati personali

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 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.

☐ Acconsento al trattamento dei dati in base all'informativa di cui all'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196

☐ Delega all'invio del mod.Autocert COD. AP70 il patronato i cui dati sono di seguito riportati

Nome Patronato: descrizione ente

Codice Patronato: ABI00100

Ufficio Patronato: _____

ANTEPRIMA AP70 [A] INVIA [I]

Il quadro Invia rappresenta l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Prima sezione: Assunzione di responsabilità

In questa sezione vengono descritte le relative assunzioni di responsabilità da parte del richiedente, eventuale rappresentante legale o genitori se minorenne.

Seconda sezione: Informativa sul trattamento dei dati personali

Il pulsante 'Invia' consente di chiudere la prestazione ma prima il richiedente dovrà acconsentire al trattamento dei dati personali e dovrà inserire i seguenti dati relativi al patronato:

- Nome Patronato
- Codice Patronato
- Ufficio Patronato

Cecità Civile

Sede di pertinenza: ROMA

Elementi socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile - 10/10

(ai sensi del D.P.R. 26/12/2000 n.445)

MODELLO 10/10

Informative 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 Ciro il Grande, 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

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.



Acconsento al trattamento dei dati in base all'informativa di cui all'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196
[Alt+D]

RICEVUTA

[Alt+A]

**Il modulo è stato salvato correttamente.
Non sarà più possibile modificare i quadri acquisiti.**

A questo punto il richiedente non può più effettuare modifiche alla AP70.