



Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 / 2000, **consapevole** delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità il/la sottoscritto/a dichiaro/a e attesto/a:

- ✓ di essere l'effettivo/a intestatario/a dell'indirizzo mail e del rapporto di conto corrente sopra indicati;
- ✓ di aver letto, compreso e accettato il regolamento del Contributo di non Autosufficienza in vigore e l'informativa sulla Privacy che allego al presente modulo;
- ✓ che tutti i dati sopra indicati sono reali e veri;
- ✓ di sollevare E.B.I.N.V.I.P. da qualsivoglia onere di verifica e obbligandosi a garantirlo e manlevarlo da qualsiasi responsabilità derivante, direttamente o indirettamente, in caso di dichiarazioni false e/o reticenti.

In caso di richiesta contributo per handicap di figli minori:

- ✓ di essere il legale rappresentante del Minore ed essere legittimato/a a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, all'esercizio dei diritti di cui sopra, essendo in possesso della capacità genitoriale richiesta dalla legge;
- ✓ che l'altro genitore è stato debitamente informato e acconsente al trattamento dei dati del Minore come specificato nell'Informativa qui allegata.

Data ___/___/_____

(Firma leggibile)



Allegati:

- Informativa privacy ai sensi del DGPR 2016/679 sottoscritta per presa visione ed accettazione dal lavoratore dichiarante e (*se il contributo è richiesto per persona diversa dal dichiarante*) dal parente/affine;
- Copia della busta paga del dichiarante, relativa al mese precedente a quello della presentazione della domanda;
- Copia della certificazione rilasciata all'esito degli accertamenti di cui all'art. 4 L. 5 febbraio 1992 n. 104 attestante handicap in situazioni che assumono connotazione di gravità (art. 3 comma 3 legge cit.) o Certificato d'invalidità al 100%.
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il grado di parentela e i vincoli di affettività (*se il contributo è richiesto per persona diversa dal dichiarante*);
- Copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante e del parente invalido se diverso da figlio minorenni.

PRIMA DI INOLTARE LA DOMANDA, CONTROLLA CHE SIA CORRETTAMENTE COMPILATA:

1. Hai verificato l'esattezza dei dati personali, dei recapiti e dell'IBAN inseriti?
2. Hai verificato di aver allegato tutti i documenti richiesti?
3. Hai firmato sia il modulo per la richiesta di contributo che il consenso al trattamento dei dati personali (informativa privacy)?

La domanda è completa, trasmettila tramite Raccomandata A/R all'indirizzo: E.Bi.N.Vi.P. Via Piemonte n.32, 00187 Roma.