

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



*Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno. (art.5 del DPR 445/2000).*

### Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Nato/a il: \_\_\_\_\_  
A: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Residente in: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Cellulare: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno

Decreto di nomina n: \_\_\_\_\_

del: \_\_\_\_\_

rilasciato dal tribunale di: \_\_\_\_\_

**Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.**

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa alla scelta del referente unico dell'assistenza, di cui all'art 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Li, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

*NOTA: La presente Dichiarazione del disabile maggiorenne non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.*