



Regione  
Lombardia

ASL Monza e Brianza

Marca da  
Bollo  
€ 14,62

Mod. DEC / 1 (Richiesta)

All' ASL Monza e Brianza  
U.O. PROVVIDENZE ECONOMICHE  
VIA BOITO 2 - 20052 - MONZA



Prat. N. \_\_\_\_\_

Data seduta \_\_\_\_\_

Data presentazione domanda d'invalidità \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (precisare il rapporto di parentela).

**EREDE del de-cuius Sig./ra** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, deceduto/a il \_\_\_\_\_

## CHIEDE

**Anche a nome dei coeredi indicati nell'allegata dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

la liquidazione dei ratei maturati e non riscossi delle provvidenze economiche spettanti all'invalido civile sopra indicato.

A tal fine **dichiara** di NON aver percepito il seguente periodo \_\_\_\_\_

*Luogo* \_\_\_\_\_

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma del richiedente* \_\_\_\_\_

(Firma leggibile per esteso)

### Allegati:

- > Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Mod. DEC / 2A-2B);
- > Delega degli altri eredi a favore del designato a riscuotere le spettanze (Mod. DEC/3 o DEC/4);
- > Copia del Documento d'identità e del codice fiscale di tutti gli eredi;
- > Copia autentica della Dichiarazione di Successione (ove presente) comprovante l'integrazione dei ratei;
- > Copia autenticata del Verbale di pubblicazione del Testamento (ove presente);
- > Autorizzazione del Giudice Tutelare, per i minori;
- > Attestazione di iscrizione anagrafica ai sensi del D.Lgs. 30/2007, oppure copia autentica di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, se in possesso.

**SITO INTERNET:** <http://www.provvidenzeaslmi3.135.it>

U.O. Provvidenze Economiche agli Invalidi Civili – Via Boito, 2 – Monza

Per informazioni telefoniche contattare il numero: 039/2384562 dalle ore 9:00 alle ore 12:00

**ORARI DI RICEVIMENTO SPORTELLLO con prenotazione numerica:** LUNEDI, MARTEDI, VENERDI dalle ore 9.00 alle ore 12.00  
(La distribuzione del numero sarà sospesa alle ore 10:00)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ quota % \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (precisare il rapporto di parentela)

**consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR n.445/2000,**

**D I C H I A R A**

che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
è deceduto/a in data \_\_\_\_\_ ultima residenza \_\_\_\_\_;

**che il de-cuius ha lasciato testamento (lo stesso è l'ultimo ritenuto valido e non è stato impugnato)**  
(Allegare copia autenticata del Verbale di pubblicazione del Testamento e indicare gli eventuali eredi universali)

**che il de-cuius NON ha lasciato testamento**

**e pertanto gli eredi legittimi / testamentari sono:**

- Il coniuge \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Che tra l'invalido ed il coniuge  esisteva  non esisteva separazione legale; **quota % \_\_\_\_\_**;  
(in caso positivo indicare se la separazione è stata addebitata al coniuge superstite)
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il de-cuius \_\_\_\_\_ **cod. fisc. \_\_\_\_\_** **quota % \_\_\_\_\_**;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il de-cuius \_\_\_\_\_ **cod. fisc. \_\_\_\_\_** **quota % \_\_\_\_\_**;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il de-cuius \_\_\_\_\_ **cod. fisc. \_\_\_\_\_** **quota % \_\_\_\_\_**;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il de-cuius \_\_\_\_\_ **cod. fisc. \_\_\_\_\_** **quota % \_\_\_\_\_**;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il de-cuius \_\_\_\_\_ **cod. fisc. \_\_\_\_\_** **quota % \_\_\_\_\_**;

Per i minori o gli interdetti indicare il rappresentante legale \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

(Nel caso di eredi minorenni è necessario presentare l'autorizzazione del Giudice Tutelare)

- **che oltre alle persone sopra indicate non vi sono altri che possono vantare diritti sulla quota di legittima o di riserva nella successione del defunto;**
- **che il liquidatore è esonerato da ogni responsabilità presente e futura in caso di contenzioso fra gli eredi, rilasciando ampia liberatoria per eventuali azioni legali fra eredi contendenti;**

(segue)

**DICHIARA**, inoltre, che il de-cuius

➤ **RICOVERI** (da non compilare per gli invalidi con Cod. 3 – 4 – 10 del verbale di Invalidità)

**NON è mai stato** ricoverato dalla data di presentazione della domanda d'invalidità;

**è stato** ricoverato, dalla data di presentazione della domanda d'invalidità, per i seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  a proprio carico  
 gratuitamente per:  riabilitazione  lungodegenza  altro

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  a proprio carico  
 gratuitamente per:  riabilitazione  lungodegenza  altro

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  a proprio carico  
 gratuitamente per:  riabilitazione  lungodegenza  altro

➤ **REDDITI** (da non compilare per gli invalidi ultra65enni con Cod. 5 – 6 del verbale d'invalidità)

**non era titolare** di alcun reddito a partire dall'anno precedente a quello di presentazione della domanda d'invalidità (indicare comunque i redditi del coniuge).

**era titolare** dei seguenti **redditi lordi propri** (indicare il totale annuo):

**Redditi del de-cuius**

anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_  
anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_  
anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_

**Redditi del coniuge** (da compilare anche se il de-cuius non aveva alcun reddito)

anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_  
anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_  
anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_

➤ **Dichiarazione OBBLIGATORIA** da effettuare per regolarità fiscale

**il richiedente dichiara di dover presentare la Dichiarazione di Successione;**

**IMPORTANTE:** in caso affermativo allegare una copia autenticata della Dichiarazione di Successione, rilasciata dalla competente Agenzia delle Entrate, nella quale è stato inserito l'importo dei ratei maturati. **L'importo dei ratei deve essere richiesto all'Ufficio Provvidenze Economiche.**

**il richiedente dichiara di NON dover presentare la Dichiarazione di Successione;**

**SOLO PER PERSONE RICONOSCIUTE AFFETTE DA CECITA'**

**ha usufruito** del servizio di accompagnamento da parte di obiettori di coscienza o di volontari del servizio civile nazionale;

**NO**  **SI**

**SOLO PER PERSONE NON TITOLARI DI CITTADINANZA ITALIANA**

- **risultava iscritto** all'anagrafe del proprio Comune di residenza ai sensi del D.Lgs. 30/2007, art. 7 e 9 (allegare attestazione del Comune);

**NO**  **SI**

- **risultava titolare** di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex Carta di Soggiorno) (allegare copia autentica).

**NO**  **SI**

**Il sottoscritto è a conoscenza che il trattamento dei dati personali sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 196/2003 e presta il suo consenso.**

**Letto, confermato e sottoscritto**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

(Firma leggibile per esteso)