INPS

Mod. Autocert
COD.AP70

Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni d'invalidità civile - 4/15

Quadro B *Compilare in caso di riconoscimento d'invalidità civile parziale (dal 74%)*

Dichiarazione sostitutiva ex art. 1 comma 35 L. 24/12/2007 n. 247 relativa allo svolgimento di attività lavorativa

- Dichiaro sotto la mia responsabilità che:
- In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano che il titolare della prestazione:
  - NON svolgo/e e NON ho/ha mai svolto alcuna attività lavorativa
  - svolgo/e attività lavorativa dal _ _ _ _ _ _ _ con un reddito 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 _ _ _ _ _ _ _ con un reddito imponibile pari a €_ _ _ _ _ _ _ _
  - ho/ha svolto attività lavorativa dal _ _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _ _ con un reddito 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 _ _ _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ _ _ con un reddito imponibile pari a €_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dichiarazione di Opzione

- Dichiaro sotto la mia responsabilità che:
- In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano che il titolare della prestazione:
  - NON sono/è titolare di altre prestazioni erogate a titolo di invalidità
  - sono/è titolare della seguente prestazione di invalidità _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ erogata da _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ e di voler optare per la prestazione economica erogata da _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Quadro B1 *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*

Dichiarazione di frequenza

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

Nome _ Cognome_ _,

1) è iscritto nell'anno scolastico 20 _ _ /20 _ _ alla classe:

- Scuola primaria dell'obbligo ○ I ○ II ○ III ○ IV ○ V
- Scuola secondaria di I grado ○ I ○ II ○ III
- Scuola secondaria di II grado ○ I ○ II

presso l'Istituto

Denominazione struttura_ Via/piazza _

n. _ _ _ _ CAP _ _ _ _ _ _ Comune _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Provincia _ _ _ _ _ _ Tel. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

cell. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ P.E.C. _ e-mail _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

sede legale _ CF/P.IVA _

Cod. Meccanografico_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

2) e che, dalla data della domanda ad oggi, è stato iscritto alla classe/alle classi

- Scuola primaria dell'obbligo ○ I ○ II ○ III ○ IV ○ V
- Scuola secondaria di I grado ○ I ○ II ○ III
- Scuola secondaria di II grado ○ I ○ II

presso l'Istituto

Denominazione struttura_ Via/piazza _

n. _ _ _ _ CAP _ _ _ _ _ _ Comune _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Provincia _ _ _ _ _ _ Tel. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

cell. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ P.E.C. _ e-mail _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

sede legale _ CF/P.IVA _

Cod. Meccanografico_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

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

INPS

Mod. Autocert
COD.AP70

Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni d'invalidità civile - 5/15

Quadro B2

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.

Dichiarazione di frequenza

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

Nome _ Cognome_ _,

1) frequenta regolarmente

○ asilo nido ○ pubblico ○ privato convenzionato ○ privato

Durata del corso dal *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _ al *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _

○ scuola dell'infanzia ○ pubblica ○ privata convenzionata ○ privata

Durata del corso dal *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _ al *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _

○ scuola secondaria di II grado ○ III classe ○ IV classe ○ V classe

○ pubblica ○ privata convenzionata ○ privata

Durata del corso dal *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _ al *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _

○ Centro di Formazione o di addestramento professionale finalizzato al reinserimento sociale

○ pubblico ○ privato convenzionato ○ privato

Titolo del corso _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni d'invalidità civile - 6/15

2) ha frequentato regolarmente, dalla data della domanda ad oggi

○ asilo nido ○ pubblico ○ privato convenzionato ○ privato
Durata del corso dal *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _ al *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _

○ scuola dell'infanzia ○ pubblica ○ privata convenzionata ○ privata
Durata del corso dal *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _ al *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _

○ scuola secondaria di II grado ○ III classe ○ IV classe ○ V classe
○ pubblica ○ privata convenzionata ○ privata
Durata del corso dal *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _ al *(gg/mm/aaaa)* _ _ _ _ _ _ _

○ Centro di Formazione o di addestramento professionale finalizzato al reinserimento sociale
○ pubblico ○ privato convenzionato ○ privato
Titolo del corso _ _ _ _ _ _ _