



Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame/ripristino - 1/4

ALL'UFFICIO INPS DI _____

Il Sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____
CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____
A _____ PROV. _____ STATO _____
CITTADINANZA _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
TELEFONO _____ CELLULARE _____
INDIRIZZO E-MAIL _____ PEC _____

Stato civile

vedovo/a celibe/nubile separato/a divorziato/a coniugato/a

Per il minorenni la domanda deve essere presentata da entrambi i genitori. In caso di separazione/divorzio con affidamento esclusivo la domanda è presentata dal genitore affidatario. Per l'interdetto e l'inabilitato la domanda va presentata dal tutore o dal curatore.

(Dati del/i rappresentante/i legale/i)

Il sottoscritto, in qualità di:

- genitore dichiarante (in questo caso è obbligatoria la compilazione del punto relativo all'altro genitore)
- genitore unico
- genitore affidatario tutore amministratore di sostegno curatore

(nel caso in cui venga spuntata una di queste 4 caselle è obbligatoria la compilazione dei seguenti dati anagrafici e del sottostante campo di nomina)

NOME _____ COGNOME _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
TELEFONO _____ CELLULARE _____
INDIRIZZO E-MAIL _____ PEC _____

Con decreto di nomina del tribunale di _____ Sezione _____ n. _____ del _____

dal _____ al _____ (in caso di genitore affidatario non far compilare il quadro)



Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame/ripristino - 2/4

- Altro genitore
- Stessa residenza del primo genitore

<input type="radio"/> NOME	<input type="text"/>	<input type="radio"/> COGNOME	<input type="text"/>
<input type="radio"/> CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> RESIDENTE IN	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input type="text"/>
		<input type="radio"/> STATO	<input type="text"/>
<input type="radio"/> INDIRIZZO	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CAP	<input type="text"/>
<input type="radio"/> TELEFONO	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CELLULARE	<input type="text"/>
<input type="radio"/> INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PEC	<input type="text"/>

(qualora vengano compilati i campi residenza dell'altro genitore è necessario che venga effettuata la seguente opzione di ricezione comunicazione)

L'indirizzo di residenza per la ricezione di eventuali comunicazioni cartacee è quello del:

- Genitore dichiarante
- Altro genitore

● CHIEDO

l'erogazione della prestazione di:

- invalidità civile
- cecità civile
- sordità civile

- In esito all'accertamento medico-legale del verbale (seduta del/visita del) _____
(dati del verbale definitivo) _____ numero domus domanda _____
- In esito al provvedimento giudiziario sentenza/omologa n. _____ del _____

Documenti da allegare:

- modello AP70



Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame/ripristino - 3/4

● In caso di impedimento alla firma compilare la parte sottostante

Il sottoscritto _____ Funzionario incaricato _____

Ricevo la dichiarazione del Sig. _____

Identificato con documento di riconoscimento _____ N _____

Rilasciato da _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

○ Impossibilitato a firmare

- poiché impedito per cause di natura fisica poiché incapace di scrivere

○ Impossibilitato a firmare per impedimento temporaneo alla dichiarazione per ragioni connesse allo stato di salute (D.P.R. 445/2000 art. 4 comma 2)

Compilata e sottoscritta dal Sig. _____ grado di parentela _____
(indicare la parentela: esempio coniuge, figlio/a o altro parente entro il terzo grado)

Identificato con documento di riconoscimento _____ N _____

Rilasciato da _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

Firma del parente dichiarante _____

Luogo _____ data _____ Firma del funzionario _____

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

Il sottoscritto o i sottoscritti, è/sono consapevole/i 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.

Luogo _____ data _____ Firma _____

(in caso di minore richiedente la prestazione, entrambi i genitori devono apporre le proprie firme)

Firma _____



Prestazioni d'invalidità civile - Domanda di riesame/ripristino - 4/4

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 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 in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti “Codice”), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto.

Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.