



ENPAP
Ente Nazionale di Previdenza ed
Assistenza per gli Psicologi

Mod. ContributoAnzianiInabili
in vigore dal 01/01/2024 al 29/02/2024

Spazio riservato all'Ente

Via Andrea Cesalpino, 1 - 00161 ROMA
Numero Verde 800410444

welfare@pec.enpap.it

www.enpap.it

DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRIBUTO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O PER INABILITÀ TEMPORANEE O PERMANENTI AI SENSI DELL'ART. 8 E SEGUENTI DEL REGOLAMENTO DELLE FORME DI ASSISTENZA

La domanda potrà essere inviata tramite posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata entro il 29/02/2024

Parte da compilare solo per le domande presentate per il tramite dei familiari ovvero altri soggetti a cui è assegnata la tutela del richiedente.

La presente domanda viene redatta e sottoscritta in nome e per conto del richiedente, dal/dalla sig./sig.ra _____ nato/a a _____

il ___/___/_____ in qualità di tutore, consapevole che l'Ente ha facoltà di verificare in qualsiasi momento quanto dichiarato.

Il/La sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome
nat__ a _____ (____) il | | | | | | | | | |
città prov. gg mm anno
residente a _____ (____)
città prov. cap
in _____
via/piazza/corso n.ro
codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RECAPITI E DOMICILIO CORRISPONDENZA

indirizzo email _____
indirizzo email PEC _____
recapiti telefonici: cellulare _____ fisso _____
domicilio corrispondenza (compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello di residenza)
_____ (____)
presso città prov. cap
in _____
via/piazza/corso n.ro

in qualità di pensionato/a o iscritto attivo dell'Ente **CHIEDE** la corresponsione per l'anno **2023**

- del contributo previsto per i soggetti non autosufficienti che siano ospitati presso case di riposo pubbliche e private per anziani, cronici o lungodegenti, ovvero che siano colpiti da inabilità temporanee o permanenti e che necessitano di assistenza domiciliare;

(o in alternativa)

- del contributo sulla spesa per aver usufruito, per sé o per un familiare a carico, in condizione di non autosufficienza, di assistenza presso strutture di riabilitazione o domiciliare per un periodo superiore ai due mesi.

A tal fine **DICHIARA**:

- di essere o di avere fiscalmente a carico un familiare, in una condizione di non autosufficienza, dimorando permanentemente in una casa di riposo pubblica o privata per anziani, cronici o lungodegenti;

(o in alternativa)

- di aver necessità, a causa di inabilità temporanee o permanenti proprie o di un familiare a carico, di un'assistenza domiciliare per un periodo non inferiore a due mesi;

- che il grado di non autosufficienza è pari a |__|__|__|__| % (inserire la percentuale di inabilità di riferimento)

- che le spese sostenute, per i motivi di cui ai punti precedenti, ammontano nel corso dell'anno di riferimento a euro _____ (allegare alla presente le ricevute attestanti la somma spesa);

- di sostenere **integralmente** a proprio carico la retta;

(o in alternativa)

- di sostenere il pagamento della retta **solo in parte** in quanto soggetta a parziale rimborso da parte di altri enti assistenziali pubblici o privati, risultando non rimborsata la sola somma pari a euro _____ (indicare l'importo della spesa non rimborsata e l'Istituto che ha erogato la quota parte rimborsata);

- che lo stato di famiglia risulta essere così composto:

cognome e nome	grado di parentela	luogo di nascita	data di nascita

- di essere titolare esclusivo/a di pensione erogata dall'ENPAP;

(o in alternativa)

- di non essere titolare esclusivo/a di pensione erogata dall'ENPAP.

Per i soggetti che non hanno trattamenti di pensione in pagamento, la liquidazione potrà avvenire a mezzo bonifico bancario sul seguente conto corrente (intestato o almeno cointestato al/alla richiedente):

intestazione conto corrente _____

presso a banca _____

IBAN	Codice Paese	Cin Euro	CIN Italia	ABI	CAB	N. Conto Corrente														

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- certificato di stato di famiglia non anteriore a tre mesi;
- modello ISEE del nucleo familiare del richiedente all'ultimo anno fiscale disponibile (*vedere note allegate*);
- certificazione medicadonea a comprovare la non autosufficienza e la percentuale di invalidità del richiedente o del familiare fiscalmente a carico, ovvero certificato sanitario attestante i motivi necessitanti le prestazioni di assistenza e la durata dell'assistenza domiciliare prescritta;
- copia della documentazione attestante la durata delle prestazioni e la somma spesa per la retta annuale di dimora ovvero la spesa sostenuta per l'assistenza domiciliare corredata da una dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 attestante la conformità della copia al documento originale;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità proprio e dell'eventuale familiare a carico.

data ___/___/___

firma _____

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a _____, dichiara di aver preso visione dell'informativa fornita dall'ENPAP ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 in materia di privacy ("GDPR – General Data Protection Regulation").

data ___/___/___

firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(artt. 19 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

residente a _____ prov. ____ CAP _____,

in via/piazza _____ n. _____,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, e dall'art. 75, dello stesso DPR, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del citato DPR e sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

che l'allegata documentazione in copia relativa a _____

composta da n. _____ fogli, è conforme agli originali.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.

data _____

_____ (firma)

ESTRATTO DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Articolo 19 - Modalità alternative di autentica di copie

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservativo o rilasciato da una Pubblica Amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Articolo 47 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'art. 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'art. 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

Articolo 76 - Norme penali

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 e le dichiarazioni per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte al Pubblico Ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

**PROMEMORIA PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE
DI UN CONTRIBUTO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O
PER INABILITÀ TEMPORANEE O PERMANENTI**

(ai sensi dell'art. 8 e seguenti del Regolamento delle Forme di Assistenza)

La domanda, redatta in carta semplice, potrà essere trasmessa:

- a mezzo raccomandata presso gli Uffici dell'Ente
ENPAP-Servizio Welfare
Via Andrea Cesalpino 1 – 00161 Roma
- tramite posta elettronica certificata (PEC)
welfare@pec.enpap.it

Per la spedizione farà fede il timbro postale o la data di spedizione della PEC.

Nel modulo predisposto è contenuta un'apposita sezione da utilizzare nell'eventualità in cui la domanda venga presentata, per conto del pensionato, tramite soggetti diversi aventi titolo ad agire in nome dell'interessato.

Si ricorda che la domanda dovrà essere datata, firmata (domanda e dichiarazione di presa visione informativa privacy) e corredata dalla copia fronte-retro di un valido documento di identità nel caso in cui venga spedita presso gli Uffici dell'Ente.

Per la corrente annualità l'Ente procederà all'esame delle domande che saranno presentate entro il **29/02/2024**.

Il **modello ISEE** dovrà essere riferito all'ultimo anno fiscale disponibile. Per informazioni sulle modalità di rilascio del modello ISEE consultare il sito dell'.

Ricordiamo che sul sito www.enpap.it sono disponibili il Regolamento delle forme di Assistenza, il Bando e altre informazioni sulla presente forma di assistenza.