

Data .....

**DOMANDA DI ASSEGNO PER L'ASSISTENZA AI FIGLI DISABILI GRAVI**

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: assistenza@pec.cassaragionieri.it

**IO SOTTOSCRITTO / A**

MATRICOLA ..... Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ....

Residente in via/piazza .....

Comune ..... Prov. .... CAP

Telefono ..... E-mail PEC .....

In qualità di: *(genitore/genitore affidatario/tutore)*  di:  
Cognome ..... Nome .....

disabile grave ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 articolo 3, comma 3,

**CHIEDO**

la corresponsione dell'assegno per l'assistenza ai figli disabili gravi. A tal fine

**DICHIARO DI ESSERE** Coniugato/a  Separato/a  Divorziato/a**In caso di separazione/divorzio l'assegno viene erogato al coniuge affidatario, anche se non iscritto o pensionato della Cassa (Art. 4, comma 12 del Regolamento per i trattamenti assistenziali e di tutela sanitaria integrativa).**

Tutore del disabile grave e che:

- provvedo personalmente alla sua assistenza;
- il disabile grave è *(selezionare una delle due opzioni)*:  convivente  a mio carico

**Dichiaro altresì** che il mio nucleo familiare alla data della domanda è così composto:*(Per nucleo familiare si intende quello indicato dalle disposizioni della L. 13 maggio 1988 n. 153 e successive modifiche<sup>[1]</sup>)*

*	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

[\*] Grado di parentela: **C**=coniuge; **F**=figlio; **A**=altro.

<sup>[1]</sup> Il nucleo familiare è composto dai coniugi, con esclusione del coniuge legalmente ed effettivamente separato, e dai figli ed equiparati, ai sensi dell'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1957, n. 818, di età inferiore a 18 anni compiuti ovvero, senza limite di età, qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro.

che il reddito complessivo Irpef del mio nucleo familiare relativo all'anno precedente la domanda ammonta a € .....

**CHIEDO**

che l'assegno venga corrisposto tramite accredito su Conto Corrente bancario o postale a me intestato.

IBAN:

**(Il conto corrente è intestato al solo richiedente)**

---

Timbro della Banca/Posta

Il Funzionario della Banca/Posta

---

**Lo spazio sovrastante deve essere sottoscritto e timbrato dal funzionario della banca/posta.**

Letta l'informativa artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 [\[link diretto al sito\]](#), rendo tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Firma .....

---

**Allegare** copia (*fronte e retro*) di un documento di identità in corso di validità.

**Allegare inoltre:**

- a) verbale di accertamento del grado di disabilità, rilasciato da Commissione Medico Legale (ASL), in base alla Legge 104/1992, articolo 3, comma 3, attestante anche la revisionabilità o meno della disabilità;
- b) eventuale decreto di nomina a tutore (*in caso di mancanza di entrambi i genitori*);
- c) eventuale copia di sentenza di separazione/divorzio;
- d) eventuale certificato di residenza del disabile grave assistito dal tutore;
- e) copie delle dichiarazioni dei redditi dei componenti il nucleo familiare relative ai redditi conseguiti nell'anno precedente la domanda. Nel caso in cui non fossero ancora a disposizione, dovranno essere inviate non appena disponibili.