

# ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PER LE PRESTAZIONI SOCIALI

## - ICRIC -

(COMPILARE UNA SCHEDA PER CIASCUN CONTRIBUENTE)

### DATI ANAGRAFICI:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO  
VIA/P.ZZA: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI:

ABIT. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ UFF. \_\_\_\_\_

### DICHIARA CHE:

Nell'anno 2015 non è stato ricoverato a titolo gratuito

Nell'anno 2016 non è stato ricoverato a titolo gratuito

Nell'anno 2015 e/o 2016 è stato ricoverato nei seguenti periodi:

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a titolo (a) \_\_\_\_\_
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a titolo (a) \_\_\_\_\_
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a titolo (a) \_\_\_\_\_
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a titolo (a) \_\_\_\_\_
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a titolo (a) \_\_\_\_\_

In relazione alle previsioni di cui al D. Lgs 196/2003 con la firma apposta su questo modello confermo di aver ricevuto la dovuta informativa attinente al trattamento dei miei dati personali e sensibili ed esprimo formalmente il mio consenso al trattamento da parte di soggetti abilitati, così come individuati nella citata informativa

(luogo, data e firma del Contribuente) .....

(a) Indicare se il ricovero è a titolo gratuito o a titolo oneroso.

## **DATI RELATIVI ALLA FREQUENZA SCOLASTICA:**

**-DA COMPILARE SOLO PER I MINORI DI ETA' COMPRESA TRA 5 E 16 ANNI-**

### **IPOTESI N.1:**

- Il minore frequenta regolarmente la scuola la scuola dell'obbligo
- Il minore non ha cambiato istituto rispetto all'anno scolastico precedente

### **IPOTESI N.2:**

- Il minore non frequenta la scuola pubblica/ privata.
- Il minore ha interrotto/cessato la frequenza ai corsi scolastici della scuola dell'obbligo dal \_\_\_\_\_
- Il minore frequenta regolarmente la scuola dell'obbligo ed ha cambiato istituto rispetto all'anno scolastico precedente, attualmente frequenta :
  - Istituto \_\_\_\_\_
  - Classe attuale frequentata \_\_\_\_\_
  - Anno inizio scuola dell'obbligo \_\_\_\_\_

### **COMPILARE INOLTRE UNA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI:**

- Il minore frequenta REGOLARMENTE DAL \_ \_ \_ \_ \_ centri di formazione o addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione pubblici o privati in regime convenzionale.
- Il minore NON frequenta centri di formazione o addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione pubblici o privati in regime convenzionale.

In relazione alle previsioni di cui al D. Lgs 196/2003 con la firma apposta su questo modello confermo di aver ricevuto la dovuta informativa attinente al trattamento dei miei dati personali e sensibili ed esprimo formalmente il mio consenso al trattamento da parte di soggetti abilitati, così come individuati nella citata informativa

*(luogo, data e firma del Contribuente)* .....