

Guida Gestione prestazione Assegno di Inclusione

Sommario

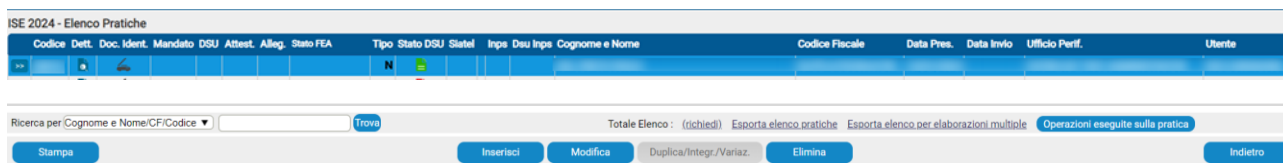
Gestione prestazione Assegno Di Inclusione	3
Quadro A	5
Quadro B	8
Quadro C	8
Quadro D/E	10
Quadro F	11

Gestione prestazione Assegno Di Inclusione

Il modulo per la richiesta dell'Assegno Di Inclusione viene gestito come tutte le altre prestazioni presenti nell'applicativo ISE 2024.

La condizione necessaria per poter procedere con una corretta compilazione è che sia presente una pratica DSU **in stato INVIATO con relativa Attestazione**, in alternativa, se la Dsu è stata presentata presso un altro Caf, si può inserire in modalità **NON INVIO INPS con Attestazione**.

Richiamare da Lista dichiarazioni il nominativo del contribuente interessato e confermare **Modifica** per accedere nella pratica



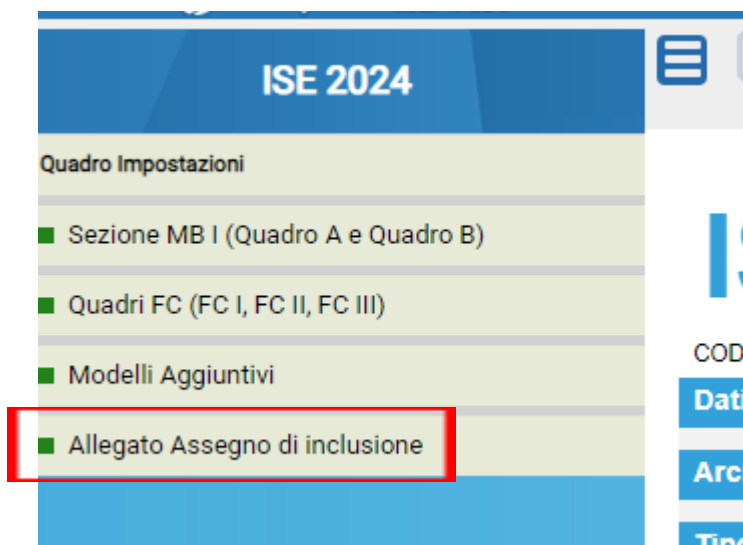
Dal quadro Impostazione, **selezionare Prestazioni**



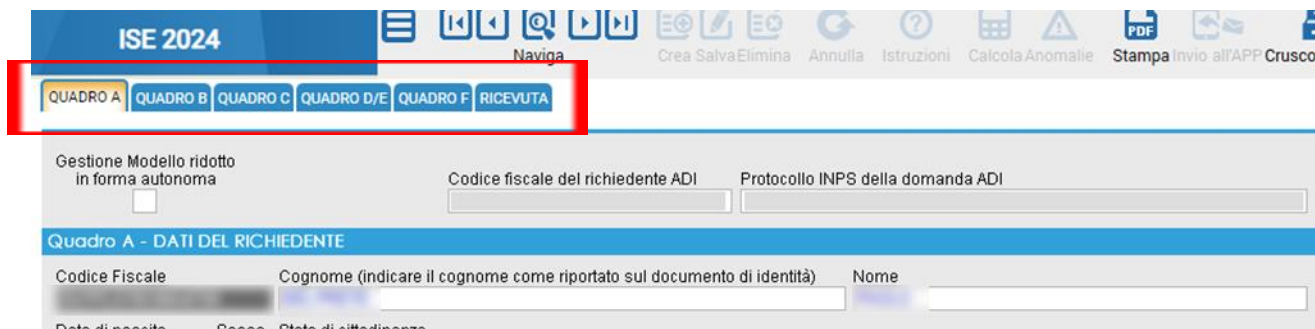
E con Aggiungi inserire **ADI = ASSEGNO DI INCLUSIONE**

LISTA PRESTAZIONI RICHIESTE				
Codice	Descrizione	Data Chiusura	Data Stampa	Data Invio
ADI	ASSEGNO DI INCLUSIONE	03/09/2024	30/01/2024	

Viene così attivato nel menu dei quadri l' **Allegato Assegno Di Inclusione**



Accedere e procedere con la compilazione dei quadri A – B – C – DE – F



Quadro A

Quadro A - DATI DEL RICHIEDENTE

Codice Fiscale Cognome (indicare il cognome come riportato sul documento di identità) Nome

Data di nascita Sesso Stato di cittadinanza

Comune di nascita Prov. Stato di nascita

Comune di residenza Prov. CAP Municipio

Tipologia Indirizzo di residenza N. civico

Tipo documento Numero documento

Rilasciato da Ente

Località Prov. Data di rilascio Data di scadenza

Documento **Mandato** **Pad**

Data mandato Protocollo

Stampa Mandato FEA FEA OTP

Stampa Mandato PAD FEA FEA OTP

- [riporto dati Anagrafici del dichiarante](#)
- [riporto Componente nucleo](#)
- [Riporto dati da anagrafica comune](#)
- [Note bloccanti e non bloccanti](#)
- [Archivia documenti FEA OTP](#)
- [Validazione contatti Pad](#)

Con l'ausilio dei tasti funzione vengono compilati i campi relativi al Richiedente, specificare lo Stato di cittadinanza e, se nel quadro Impostazione sono stati inseriti i dati del documento d'identità verranno anch'essi riportati in automatico, altrimenti dovranno essere inseriti.

Proseguire con l'inserimento delle successive sezioni, in particolare specificare i riferimenti numero di cellulare ed E-Mail

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

Tipologia Indirizzo

Comune Prov. CAP

Ulteriori dati da comunicare ai cittadini (è obbligatorio inserire almeno uno dei due recapiti)

Cellulare Telefono fisso (opzionale) * Indirizzo E-mail

(*) Il numero di cellulare e/o telefono fisso ovvero la e-mail (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due contatti), saranno utilizzati esclusivamente per le comunicazioni legate all'ADI da parte dell'INPS e per quelle relative alla presenza di omissioni e/o difformità dell'ISEE. I contatti saranno utilizzati altresì per le comunicazioni relative alla gestione della prestazione, nonché da parte dei Comuni, dei Centri per l'impiego, delle Agenzie per il Lavoro e degli enti di intermediazione ai sensi degli artt. 4 e 6 del D.lgs. 276/2003, e dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'art. 12 del D.lgs. n. 150/2015, per comunicazioni relative all'attuazione dei Patti e delle attività connesse all'erogazione dell'ADI, incluse le eventuali attività di valutazione della misura. Il recapito telefonico fisso, opzionale, può essere utilizzato dai servizi sociali o dai centri per l'impiego per contattare personalmente l'interessato.

La domanda è presentata da chi è rappresentante legale/amministratore di sostegno di un soggetto per conto del quale presenta la domanda. Se ricorre il suddetto caso, ogni riferimento al "dichiarante" del presente modello, è da intendersi come riferito al soggetto nell'interesse o per conto del quale è presentata la domanda. In tali ipotesi la Carta ADI verrà intestata al rappresentante legale/amministratore di sostegno.

Luogo Data sottoscrizione

Protocollo Ente Data chiusura Data stampa Data invio

Sottoscrizione Patto di Attivazione Digitale (PAD)

Pad trasmesso Data stampa Data invio

Se viene indicata **X** in corrispondenza del seguente campo

La domanda è presentata da chi è rappresentante legale/amministratore di sostegno di un soggetto per conto del quale presenta la domanda. Se ricorre il suddetto caso, ogni riferimento al "dichiarante" del presente modello, è da intendersi come riferito al soggetto nell'interesse o per conto del quale è presentata la domanda. In tali ipotesi la Carta ADI verrà intestata al rappresentante legale/amministratore di sostegno.

Deve essere compilata la sezione **Delega**, disponibile solo dopo aver salvato il quadro A con suddetta X

QUADRO A DELEGA QUADRO B QUADRO C QUADRO D/E QUADRO F RICEVUTA

Domanda presentata nell'interesse o in nome e per conto di altri

Indicare i dati anagrafici della persona che presenta la domanda nell'interesse del soggetto impedito o in nome e per conto del soggetto incapace

Codice Fiscale _____ Cognome _____ Nome _____

Sesso _____ Comune o stato estero di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Tipologia _____ Indirizzo di residenza _____ N. civico _____

Tipo documento _____ Numero documento _____

Rilasciato da _____ Ente _____

Località _____ Prov. _____ Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

Numero di telefono _____ E-mail _____

Estremi provvedimento nomina rappresentante legale/amministratore di sostegno _____ Rilasciato da _____

(È obbligatorio inserire almeno uno dei due recapiti di cui sopra)

Documento

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tipologia _____ Indirizzo _____ N. civico _____

Una volta compilato e salvato il quadro A bisognerà validare i contatti del richiedente con apposito tasto funzione **"Validazione contatti Pad"**

I dati verranno ripresi in automatico con quelli indicati nel quadro, basterà cliccare su **Invio Contatti** per far arrivare il Codice OTP al numero di cellulare indicato.

Una volta inserito il codice OTP cliccare su **verifica** per terminare l'operazione.

Sarà sempre possibile visualizzare lo stato della verifica sul "quadro A" vista l'apposita dicitura



The image shows two screenshots of the 'Quadro A - DATI DEL RICHIEDENTE' form. The top screenshot shows the status 'NON È ANCORA VALIDATO' (Not yet validated) in red text, with a red bar above the 'CELL.' field. The bottom screenshot shows the status 'È VALIDATO' (Validated) in green text, with a green bar above the 'CELL.' field. Both screenshots show the same form fields: 'Gestione Modello ridotto in forma autonoma' (checkbox), 'Codice fiscale del richiedente ADI', and 'Protocollo INPS della domanda ADI'. The navigation tabs at the top of each form are 'QUADRO A', 'QUADRO B', 'QUADRO C', 'QUADRO D/E', 'QUADRO F', and 'RICEVUTA'.

Quadro B

Il quadro è diretto inserimento

QUADRO B - REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA					
Residenza					
<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver risieduto in Italia per almeno cinque anni e di risiedere in Italia da almeno due anni in modo continuativo e che i beneficiari della misura risiedono in Italia (la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)					
Cittadinanza (selezionare una delle voci sottoindicate)					
<input type="checkbox"/> A) Cittadino italiano					
<input type="checkbox"/> B) Cittadino di un Paese dell'Unione Europea					
<input type="checkbox"/> C) Cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo; ovvero cittadino di paesi terzi titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e familiare di un cittadino italiano o dell'Unione Europea; ovvero apolide in possesso di analogo permesso					
<input type="checkbox"/> D) Titolare dello status di protezione internazionale, di cui al decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251 o titolare dello status di apolide					
Qualora sia stata barrata la casella C) oppure D), compilare i seguenti campi:					
Numero del permesso	Data di rilascio	Comune	Prov.	Data di scadenza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Richiesto rinnovo del permesso di soggiorno					
<input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno di lungo periodo					

Quadro C

Le prime quattro sezioni (Dichiarazione Sostitutiva unica – Dimissioni – Veicoli, Imbarcazioni ed aereomobili – Patrimonio mobiliare ed immobiliare) costituiscono requisiti obbligatori ai fini dell'erogazione del beneficio.

QUADRO A	QUADRO B	QUADRO C	QUADRO D/E	QUADRO F	RICEVUTA
QUADRO C - ULTERIORI REQUISITI DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE E CONDIZIONI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE					
Dichiarazione sostitutiva unica					
<input checked="" type="checkbox"/> Dichiaro che all'atto della presente domanda è già stata presentata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE per il medesimo nucleo familiare per il quale si richiede l'ADI. Al riguardo sono consapevole che in presenza di un componente di età inferiore ai 18 anni sarà considerato l'ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni o famiglie con minorenni. In assenza di componenti minorenni nel nucleo sarà considerato l'ISEE ordinario. In presenza di ISEE corrente sarà comunque considerato quest'ultimo. Alla scadenza dell'ISEE corrente (che generalmente ha validità di sei mesi) sarà considerato l'ISEE in corso di validità.					
Dimissioni					
<input type="checkbox"/> Dichiaro che all'atto della domanda i componenti maggiorenni , che hanno responsabilità genitoriali, ad esclusione dell'eventuale componente con obblighi di cura , non risultano disoccupati a seguito di dimissioni volontarie, nei 12 mesi successivi alla data delle dimissioni, fatte salve le dimissioni per giusta causa, nonché la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro intervenuta nell'ambito della procedura di cui all'articolo 7 della legge 15 luglio 1966, n. 604.					
Veicoli, imbarcazioni ed aeromobili					
Dichiaro che i componenti del nucleo non risultano essere intestatari e non hanno piena disponibilità di*:					
<input type="checkbox"/> Autoveicoli di cilindrata superiore a 1600 cc ovvero di motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc , immatricolati per la prima volta nei 36 mesi antecedenti la richiesta* <i>*Con esclusione di quelli per i quali è prevista una agevolazione fiscale in favore di persone con disabilità</i>					
<input type="checkbox"/> Navi e imbarcazioni da diporto di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, nonché aeromobili di qualsiasi genere come definito dal codice della navigazione					
Patrimonio mobiliare ed immobiliare					
Dichiaro inoltre che, rispetto a quanto dichiarato in sede ISEE, all'atto della domanda:					
<input type="checkbox"/> Non sono intervenute variazioni del patrimonio immobiliare che abbiano fatto superare le soglie del patrimonio immobiliare;					
<input type="checkbox"/> Non sono intervenute, a seguito di donazione, successione o vincite, variazioni del patrimonio mobiliare che abbiano fatto superare la soglia del patrimonio mobiliare.					

Per quanto riguarda le successive cinque sezioni sarà possibile barrare le caselle se sussistono i requisiti esposti

ULTERIORI DICHIARAZIONI DA FORNIRE CON RIFERIMENTO AI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE, SOLO NEL CASO SIANO PRESENTI LE CONDIZIONI DI SEGUITO RIPORTATE

Soggetto con carichi di cura *

Dichiaro che all'atto della domanda **un componente maggiorenne ha carichi di cura**, con riferimento alla presenza di soggetti minori di tre anni di età, di tre o più figli minori di età, ovvero di componenti il nucleo familiare con disabilità o non autosufficienza come definite nell'allegato 3 del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed è identificabile con il seguente Codice Fiscale:

* Da compilare solo qualora un componente del nucleo abbia carichi di cura con riferimento alla presenza di minori di tre anni di età, di tre o più figli minori di età ovvero di componenti il nucleo familiare con disabilità o non autosufficienza di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159

Soggetti in condizione di svantaggio ed inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali *

Dichiaro che all'atto della domanda **uno o più componenti** sono in **condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza** certificati dalla pubblica amministrazione. Tali componenti sono identificabili con i seguenti dati:

Codice Fiscale Numero identificativo/protocollo certificazione ** Rilasciata da Data di rilascio

Durata inserimento nel programma dal Al **

Amministrazione responsabile del programma (indicare la stessa amministrazione che ha rilasciato il certificato, o altra amministrazione che è responsabile del programma, se differente da quella che ha rilasciato la certificazione di svantaggio)

Codice fiscale	Id./Protocollo certificazione	Rilasciata	Data rilascio	Dal	Al

* Da compilare qualora nel nucleo familiare sia presente un componente in una condizione di svantaggio e inserito in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalla pubblica amministrazione.
** Se presente

Obbligo di istruzione *

Dichiaro che i beneficiari di età compresa tra i 18 e i 29 anni hanno completato il percorso di istruzione obbligatoria ** o sono iscritti e frequentano un percorso di istruzione per adulti di primo livello ***

* Da compilare se presenti nel nucleo beneficiari di età compresa tra i 18 e i 29 anni
** Articolo 1, comma 622, della legge 296 del 2006: conseguimento titolo di studio di scuola secondaria superiore o di una qualifica professionale di durata almeno triennale o ammissione con successo al terzo anno di studi del secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, entro il diciottesimo anno di età.
*** Frequenza di percorsi di istruzione degli adulti di primo livello, previsti dall'articolo 4, comma 1, lettera a), del Regolamento di cui al DPR 263 del 2012, o comunque funzionali all'adempimento del predetto obbligo di istruzione

Svolgimento attività di lavoro o partecipazione a percorsi di politica attiva del lavoro *

Dichiaro che, al momento di presentazione della presente domanda, uno o più componenti del nucleo familiare svolgono o hanno **attività lavorativa** nell'anno, oppure partecipano a percorsi di **politica attiva del lavoro**, che prevedono indennità o benefici di partecipazione, comunque denominati, avviati durante il periodo di riferimento dell'ISEE o successivamente ad esso

Indicare il numero di componenti del nucleo interessati dalla suddetta variazione

* Da compilare solo se presente l'attività di lavoro o la partecipazione a percorsi di politica attiva del lavoro. In tali situazioni occorre compilare il modello ADI-Com Ridotto disponibile nella sezione "gestisci la tua domanda" per ogni componente del nucleo familiare interessato dalla variazione.

Misure cautelari e di prevenzione, residenza in strutture a totale carico pubblico, condanne *

Dichiaro, inoltre, che nel nucleo familiare di cui alla Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità all'atto di presentazione della domanda (selezionare le caselle corrispondenti allo stato del nucleo):

Sono presenti componenti sottoposti a misure cautelari personali, a misure di prevenzione o che risiedono in strutture a totale carico pubblico **

Codice Fiscale

Sono presenti componenti nei cui confronti sono state adottate sentenze definitive di condanna o disposte ai sensi dell'articolo 444 e seguenti del codice di procedura penale, per un delitto non colposo che comporti l'applicazione di una pena non inferiore a un anno di reclusione, intervenute nei dieci anni precedenti la richiesta di cui n.

* Da compilare qualora vi siano beneficiari della prestazione in una delle situazioni indicate
** Strutture sanitarie; istituti di cura di lunga degenza; istituti di pena

Quadro D/E

La sezione del quadro D non è obbligatoria ai fini della presentazione della domanda.

In questa sezione si richiede che sia attribuito ai singoli componenti maggiorenni, con responsabilità genitoriale o considerati nella scala di equivalenza, la quota pro-capite dell'importo della misura dovuto. Se viene dichiarato il componente del nucleo intestatario del contratto di locazione, a quest'ultimo sarà corrisposta la quota della misura inerente il sostegno al pagamento del canone di locazione.

QUADRO D - INDIVIDUALIZZAZIONE DELLA CARTA DI INCLUSIONE O CARTA ADI

Chiedo che il beneficio venga attribuito ai singoli componenti maggiorenni del nucleo familiare che esercitano le responsabilità genitoriali o sono considerati nella scala di equivalenza ADI, riconoscendo a ciascuno la quota pro-capite*.

Dichiaro che il componente identificabile con il seguente Codice Fiscale ** è intestatario del contratto di locazione.

* Da compilare nel caso in cui si richieda l'individualizzazione della Carta di Inclusione

** Da indicare solo se presente un contratto di locazione regolarmente registrato

La sezione del quadro E è obbligatoria ai fini della presentazione della domanda.

In questa sezione si richiede la presa visione della lista degli impegni da sottoscrivere per il godimento del beneficio

QUADRO E - IMPEGNI PER IL GODIMENTO DEL BENEFICIO

Sono consapevole che:

- I nuclei familiari beneficiari dell'Assegno di inclusione, una volta sottoscritto il patto di attivazione digitale del nucleo familiare, sono tenuti ad aderire ad un percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa. Il percorso viene definito nell'ambito di uno o più progetti finalizzati a identificare i bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti.
- Il beneficio economico decorre dal mese successivo a quello di sottoscrizione, da parte del richiedente, del patto di attivazione digitale del nucleo familiare.
- I beneficiari devono presentarsi per il primo appuntamento presso i servizi sociali entro 120 giorni dalla sottoscrizione del patto di attivazione digitale del nucleo familiare. Qualora nei termini indicati non risulta avvenuto un primo incontro, l'erogazione è sospesa, per essere riattivata a seguito dell'incontro. Resta fermo che il nucleo beneficiario che non si presenta alle convocazioni da parte dei servizi, senza giustificato motivo, decade dalla misura. Successivamente, ogni 90 giorni, i beneficiari, diversi dai soggetti attivabili al lavoro, sono tenuti a presentarsi ai servizi sociali, o presso gli istituti di patronato, per aggiornare la propria posizione. In caso di mancata presentazione, il beneficio economico è sospeso.
- Secondo quanto previsto all'articolo 11, comma 5 del Decreto Ministeriale, 13 dicembre 2023, n. 154, il nucleo familiare potrebbe essere selezionato per far parte di un campione di ricerca per la valutazione del grado di efficacia dei servizi erogati dal Comune e dai Centri per l'impiego nell'ambito dell'Assegno di Inclusione (ADI). L'inserimento nel campione potrebbe determinare delle variazioni nelle modalità di presa in carico da parte del Comune e dei Centri per l'impiego del suo territorio. Nell'ambito del progetto di ricerca ai componenti il nucleo familiare potrà essere richiesta la compilazione di questionari che saranno elaborati garantendo l'anonimato.
- I servizi sociali effettuano una valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nell'ambito di tale valutazione, i componenti del nucleo familiare, di età compresa tra 18 e 59 anni, attivabili al lavoro e tenuti agli obblighi, vengono avviati ai Centri per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro per la sottoscrizione del patto di servizio personalizzato. Non sottoscrivono il patto di inclusione, pur essendo coinvolti nel percorso, i componenti minorenni.
- Al fine di agevolare il percorso di sottoscrizione del patto di servizio ai componenti attivabili al lavoro è richiesta la sottoscrizione del Patto di Attivazione digitale individuale e rilascio di apposita Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID), entro 30 giorni dalla valutazione multidimensionale.
- Il patto di servizio personalizzato è sottoscritto entro 60 giorni dall'avvio dei componenti al Centro per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro. Nel caso di mancata sottoscrizione del patto di servizio personalizzato nei termini indicati, a causa della mancata convocazione da parte dei servizi competenti, l'erogazione del beneficio è sospesa. In caso di mancata presentazione alle convocazioni o sottoscrizione del patto di servizio personalizzato su richiesta dei servizi competenti, senza giustificato motivo, il beneficio economico **decade**. Successivamente, ogni 90 giorni, i beneficiari sono tenuti a presentarsi ai centri per l'impiego ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro presso cui sia stato sottoscritto il patto di servizio personalizzato, per aggiornare la propria posizione. In caso di mancata presentazione, il beneficio economico è sospeso.
- In caso di variazione della condizione occupazionale durante il godimento della prestazione, dovrà essere compilato il modello ADI-Com Esteso, pena la decadenza dal beneficio.
- In caso di variazione del patrimonio immobiliare (diverso dalla casa di abitazione) che abbia fatto superare le soglie del patrimonio immobiliare dovrà essere compilato il modello ADI-Com Esteso, pena la decadenza dal beneficio.
- In caso di variazione del patrimonio mobiliare, anche a seguito di donazione, successione o vincite, che abbiano fatto superare la soglia del patrimonio mobiliare, dovrà essere compilato il modello ADI-Com Esteso, pena la decadenza dal beneficio;
- In corso di fruizione del beneficio, in caso di variazione del nucleo familiare rispetto alla attestazione ISEE in vigore, è necessario presentare una DSU aggiornata entro un mese dalla variazione, pena la decadenza dal beneficio. Con la sola eccezione delle variazioni consistenti in decessi e nascite, dal mese successivo a quello della presentazione della DSU a fini ISEE aggiornata, il nuovo nucleo può presentare una nuova domanda di ADI, venendo meno gli effetti della precedente.
- In caso di richiesta di individualizzazione della Carta ADI, l'importo verrà erogato su più carte per il numero dei componenti maggiorenni del nucleo familiare che esercitano le responsabilità genitoriali o sono considerati nella scala di equivalenza ai fini ADI.
- La richiesta di individualizzazione della Carta ADI può essere presentata da uno qualunque dei membri maggiorenni del nucleo familiare considerati nella scala di equivalenza o esercitanti le responsabilità genitoriali e si applica anche a tutti gli altri. La suddivisione non è revocabile e vale per tutto il residuo periodo di godimento del beneficio.

Dichiaro di aver preso visione del Modello

Quadro F

Il quadro F è obbligatorio ai fini della presentazione della domanda.

In questo quadro si chiede la presa visione della sottoscrizione della domanda

QUADRO F - SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Sono consapevole dell'obbligo di registrazione sulla piattaforma di attivazione per l'inclusione sociale e lavorativa del Sistema Informativo di Inclusione Sociale e lavorativo (SIISL), al fine di sottoscrivere un Patto di Attivazione Digitale (PAD) del nucleo familiare, autorizzando espressamente la trasmissione dei dati relativi alla richiesta ai servizi sociali, ai CPI, alle Agenzie per il Lavoro e agli enti di intermediazione ai sensi degli articoli 4 e 6 del decreto legislativo 276 del 2003, nonché ai soggetti accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 150 del 2015, al gestore della Carta ADI.

Ho letto e compreso le informazioni contenute nella presente domanda, e ho reso note agli altri componenti il nucleo familiare le informazioni fornite, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016 del 679. Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile, ai sensi dell'articolo 43 del citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

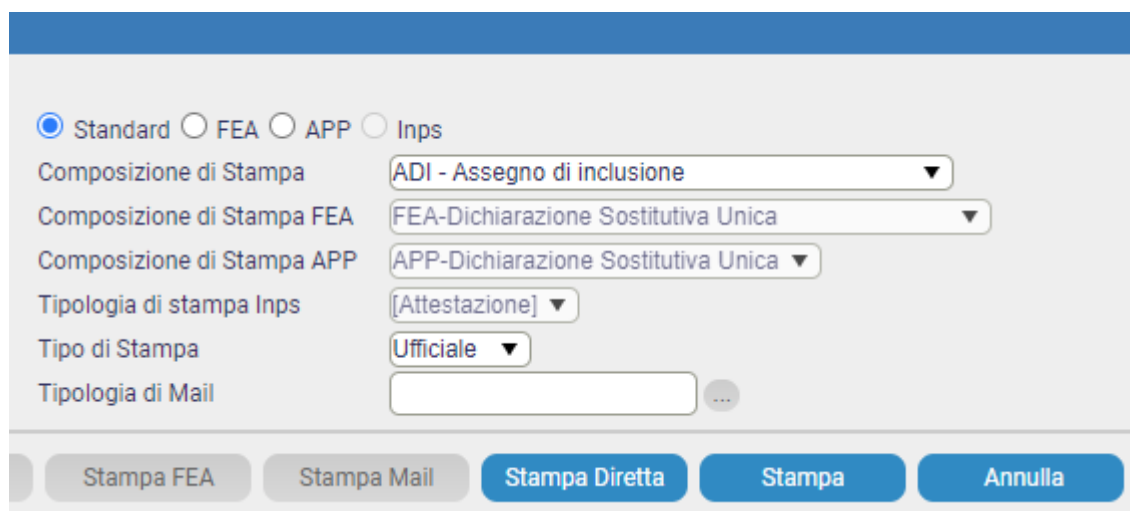
Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000

Dichiaro di aver preso visione del Modello

Terminato l'inserimento di tutti i dati richiesti procedere con la funzione Calcola seguita dalla stampa del modello.

La composizione da selezione è ADI -Assegno Di Inclusione



La prestazione risulta così in stato STAMPATO. Se fosse necessario modificare dei dati, per poter riaccedere nella prestazione in modifica dati si deve eseguire VARIAZIONE STATO e portare la prestazione da STAMPATA ad ERRATA.