# Assistenza alle persone non autosufficienti Domanda di liquidazione di rate maturate ma non riscosse per l'assegno di cura agli eredi

Legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9

Marca da bollo 16,00 Euro	

Alla

Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige ASSE Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico Via Canonico Michael Gamper 1 39100 Bolzano (BZ)

Tel. 0471 41 83 21 - 22 Fax 0471 41 83 29

E-mail: aswe.asse@provincia.bz.it

# 1. Dati personali della persona richiedente

1. Dati personan dena persona ricinedent	C		
Cognome	Nome		
Luogo di nascita	Provincia		
Data di nascita	Sesso ☐ maschio ☐ femmina		
Residente a CAP Luogo	Provincia		
Via/piazza	Numero		
Cittadinanza	Telefono		
Codice fiscale			
Grado di parentela nei confronti della persor	na deceduta:		
O Deti memerali delle memera decedute			
2. Dati personali della persona deceduta	Nome		
Cognome	Nome		
Luogo di nascita	Provincia		
Data di nascita	Sesso □ maschio □ femmina		
Codice fiscale	deceduto/a il		
3. Coeredi - Delega			
non esistono altri coeredi			
oltre a me risultano n. coeredi (compilare allegato delega coeredi)			

4. Testamento	4. Testamento			
<ul> <li>□ il/la deceduto/a non ha lasciato un testamento (successione legittima)</li> <li>□ il/la deceduto/a ha lasciato testamento e che il testamento è l'unico valido e non impugnato</li> <li>□ non esistono altri eredi legittimi o riservatari, oltre quelli contemplati nel testamento</li> </ul>				
5. Dichiarazione di successione				
□ <b>non</b> sussiste in capo agli eredi l'obbligo di prese	entare dichiarazione di succe	ssione in quanto:		
<ul> <li>nell'eredità non sono compresi beni immobili o diritti reali immobiliari</li> <li>la massa ereditaria non è superiore a 100.000,00 Euro (comprese le somme di cui alla presente domanda)</li> <li>si tratta di successione a favore del coniuge e dei parenti in linea retta</li> </ul>				
□ sussiste in capo agli eredi l'obbligo di presentare <b>dichiarazione di successione</b> all'Agenzia delle Entrate in quanto:				
<ul> <li>nell'eredità sono compresi beni immobili o diritti reali immobiliari</li> <li>la massa ereditaria è superiore a 100.000,00 Euro (comprese le somme di cui alla presente domanda)</li> <li>si tratta di successione a favore di parenti in linea collaterale</li> </ul>				
6. Coordinate bancarie				
conto corrente postale o bancario				
IBAN				
intestato a				
7. Autocertificazione riguardante le degenze in	strutture sanitarie			
lo sottoscritto/a dichiaro sotto la mia responsabilità, che la persona di cui al punto 2 negli ultimi 12 mesi era ricoverata presso una struttura del servizio sanitario (per esempio ospedale, clinica privata, centro riabilitativo) in Italia o all'estero:  □ No □ Si e cioè				
struttura del servizio sanitario	periodo	giorni		
	dal			
	al			
	dal			
	al			
	dal			
	dal			
	al			
	dal			
	al Lala la			

Totale giorni
dal al
dal al
dal al

## 8. Allegati

- **Testamento:** qualora esista un testamento, occorre allegare una copia semplice del verbale di deposito e pubblicazione del testamento.
- Denuncia di successione: l'importo delle rate maturate e non riscosse dell'assegno di cura che
  dovrà essere comunicato all'Agenzia delle Entrate competente per territorio verrà comunicato
  dalla scrivente agenzia dopo aver inoltrato la presente domanda. La dichiarazione di successione dovrà pervenire alla nostra Agenzia in originale o una copia autenticata (con marca da bollo
  da Euro 16,00 ogni foglio protocollo o ogni 4 facciate).
- Delega coeredi vedasi allegato alla domanda di liquidazione agli eredi
- Fotocopia della carta d'identità valida (fronte e retro) della persona richiedente.

### 9. Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 (protezione dei dati personali)

Titolare dei dati è la Provincia autonoma di Bolzano. I Suoi dati verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica per l'applicazione della legge provinciale n. 9/2007. Responsabile per il trattamento dei dati è il direttore dell'ASSE Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articolo 7-10 del decreto legislativo 196/2003 può ottenere previa richiesta, l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

### 10. Dichiarazione di responsabilità

11. Firma del/della richiedente

lo dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati riportati corrispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità (Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000). Sono consapevole inoltre che in caso di dichiarazione mendace decado dai benefici eventualmente conseguenti alle dichiarazioni non veritiera. Nel caso di dichiarazioni false o comunque non veritiere non posso accedere agli interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti per le quali ho rilasciato tali dichiarazioni (Art. 2/ bis della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17).

L'Agenzia eseguirà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, DPR 445/2000)

data	firma
	firma della persona richiedente

# 12. Delega al patronato

La persona richiedente delega il patronato, presso il quale elegge domicilio ai sensi dell' art. 47 C.C., a rappresentarla e assisterla gratuitamente ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 e successive modifiche, per lo svolgimento della pratica relativa alla presente domanda.

data	timbro e firma
	firma del incaricato/a del patronato
	firma
	firma della persona richiedente
13. Certificazione dell'identità de	ella persona richiedente
	e è dimostrata come segue: à valida (fronte e retro) della persona richiedente unzionario/a attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua
data	firma
	firma del/della funzionario/a