

DATA  
ALL' INPS  
SEDE DI

**OGGETTO: RESTITUZIONE DELLA QUOTA FISSA INDIVIDUALE PER L'ASSISTENZA MEDICA DI BASE  
( ARTICOLO 33 DELLA LEGGE N. 342 DEL 21 NOVEMBRE 2000 - COLLEGATO FISCALE 2000)**

COGNOME	NOME	
DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	CODICE FISCALE
	RESIDENTE A	PROVINCIA
	IN VIA	
TITOLARE DELLA PENSIONE N.	CAT	

CHIEDE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 33 DELLA LEGGE N.342 DEL 21 NOVEMBRE 2000 ,LA RESTITUZIONE DELLA QUOTA FISSA INDIVIDUALE PER L' ASSISTENZA MEDICA DI BASE VERSATE PER SE STESSO E PER N. FAMILIARI (COMPLESSIVAMENTE N QUOTE).

A TAL FINE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' :

- 1) CHE L' IMPORTO DEL VERSAMENTO EFFETTUATO DAL SOTTOSCRITTO E' PARI A EURO \_\_\_\_\_(1)
- 2) CHE L' IMPORTO DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE NON E' STATO RESTITUITO DA ALTRO SOSTITUTO D' IMPOSTA
- 3) CHE L' IMPORTO DI CUI AL PUNTO 1 NON E' STATO CHIESTO O NON SARA' CHIESTO A RIMBORSO O IN COMPENSAZIONE PRESENTANDO LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
- 4) CHE NON E' STATA PRESENTATA O NON SARA' PRESENTATA ISTANZA DI RIMBORSO AD ALTRI

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

**1) IL PENSIONATO DEVE INDICARE L'IMPORTO DEL VERSAMENTO EFFETTUATO.**

**IL RIMBORSO ,COME PREVISTO DALL'ARTICOLO 33 DELLA LEGGE N. 34/2000 SARA' PARI ALL'80% DELL'IMPORTO VERSATO**

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta:

- 1) al trattamento di eventuali dati sensibili;
- 2) al trattamento di eventuali dati sensibili all'estero;
- 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti;
- 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nel la definizione la presente richiesta non consento a quanto indicato ai punti

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione. Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_