

**Fasce 33, 38, 41, 42, 44, 45 dei residenti in Sicilia**

**LOGO Prefettura** Prefettura di

**Modulo ICRI01**

Prestazione a favore di  
INVCIV n.....Sede di.....

**Dichiarazione di responsabilità ex articolo 1, comma 248, legge 23 dicembre 1996, n. 662, ai sensi delle leggi n. 15/1968 e n. 45/1986.**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
codice fiscale .....  
residente in.....via .....  
titolare dell'indennità di accompagnamento in qualità di invalido civile con riferimento alla permanenza o meno del requisito di non ricovero in Istituto a titolo gratuito previsto dall'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18,

DICHIARA (barrare la casella interessata)

- **DI ESSERE RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL .....**
- **DI ESSERE STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL .....AL.....**
- **DI NON ESSERE RICOVERATO A TITOLO GRATUITO**

Data.....Firma (1).....

**(1) Per gli invalidi civili il cui handicap non consente loro di autocertificare, se interdetti o inabilitati, la dichiarazione dovrà essere presentata dai rispettivi tutori o curatori, altrimenti dovrà essere presentato un certificato medico (articolo 1, comma 256, legge 23 dicembre 1996, n. 662).**

Nel caso si tratti di disabili intellettivi o minorati psichici, in sostituzione della presente dichiarazione, entro il 31 marzo 2008, deve essere presentato un certificato medico (articolo 1, comma 254 legge 23 dicembre 1996, n. 662).

**DA RICORDARE**

**Ai sensi dell'articolo 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa.(Testo A)", la dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta da pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.**

Pertanto, le persone impossibilitate a sottoscrivere il presente modulo potranno rilasciare la dichiarazione davanti a funzionario incaricato dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, del Comune, della Prefettura, organi incaricati dalla legge n. 662/1996 a ricevere la medesima. Il funzionario accerterà l'identità del dichiarante (articolo 4 del D.P.R. n. 445/2000)

<sup>1</sup> La invitiamo a restituire tale dichiarazione entro il **31 marzo 2008**. Le ricordiamo che può essere spedita o presentata direttamente all'Azienda Sanitaria locale (Asl) competente per territorio, al Comune, alla Prefettura.

Prestazione a favore di  
INVCIV n.....Sede di.....

**Dichiarazione di responsabilità ex articolo 1, comma 248, legge 23 dicembre 1996, n. 662, ai sensi delle leggi n. 15/1968 e n. 45/1986.**

Il/La sottoscritto/a .....nato/a il .....  
codice fiscale .....  
residente in.....via .....  
titolare dell'indennità di accompagnamento in qualità di invalido civile con riferimento  
alla permanenza o meno del requisito di non ricovero in Istituto a titolo gratuito  
previsto dall'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18,

DICHIARA (barrare la casella interessata)

- **DI ESSERE RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL .....**
- **DI ESSERE STATO RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL .....AL.....**
- **DI NON ESSERE RICOVERATO A TITOLO GRATUITO**

Data.....Firma  
(1).....

**(1) Per gli invalidi civili il cui handicap non consente loro di autocertificare, se interdetti o inabilitati, la dichiarazione dovrà essere presentata dai rispettivi tutori o curatori, altrimenti dovrà essere presentato un certificato medico (articolo 1, comma 256, legge 23 dicembre 1996, n. 662).**

Nel caso si tratti di disabili intellettivi o minorati psichici, in sostituzione della presente dichiarazione, entro il 31 marzo 2008, deve essere presentato un certificato medico (articolo 1, comma 254, legge 23 dicembre 1996, n. 662).

**DA RICORDARE**

**Ai sensi dell'articolo 4 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa.(Testo A)", la dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta da pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.**

Pertanto, le persone impossibilitate a sottoscrivere il presente modulo potranno rilasciare la dichiarazione davanti a funzionario incaricato dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, del Comune o della Sede INPS, organi incaricati dalla legge n. 662/1996 a ricevere la medesima. Il funzionario accerterà l'identità del dichiarante (articolo 4 del D.P.R. n. 445/2000)

<sup>1</sup> La invitiamo a restituire tale dichiarazione entro il **31 marzo 2008**. Le ricordiamo che può essere spedita o presentata direttamente all'Azienda Sanitaria locale (Asl) competente per territorio, al Comune o alla Sede INPS.