

Schema di domanda per l'erogazione del Buono Famiglia per l'anno 2010

A.S.L.	_	
	_	

DOMANDA DI CONTRIBUTO BUONO FAMIGLIA

ai sensi della d.g.r. n. VIII/11197 del 03.02.2010

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

In relazione a quanto disposto dall'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.00, previa ammonizione sulle conseguenze previste dall'art. 76 D. Lgs. 443/00 in caso di dichiarazioni false o mendaci a pubblico ufficiale, dichiara e attesta quanto segue:

Il sottoscritto:

1																									
Codice fiscale				L																					
Nome				L											\perp										
Cognome																									
Indirizzo residenza														I	I I	1	1				N°				
CAP LLLLL	Comune di Residenza																						PRO	OV	
Indirizzo domicilio (1)				L										I	I I						Ν°		L		
CAP LLLLL	Comune di Domicilio						L																PRO	OV	
Luogo di nascita				L			L								\perp						\perp				
Data di nascita / L	/ [Sesso	□]	M	I 🗆 F	7																			
Cittadinanza (2)																									
Cittadino comunitario iscritto	in anagrafe (3)	□ 1																							
Cittadino straniero con carta d permesso di soggiorno CE di l		□ 2			Hand	licap	per	mai	nen	te (4)				SI		I	nvali	dità	sup	erior	e a	66%	5 (5)	~-
Cittadino straniero con perme breve periodo (3)	sso di soggiorno di	□ 3													N)									l NO
Reddito individuale (6)	€			,	00					Mo	del	lo (7)									/	200)9	



CHIEDE

la concessione del contributo Buono Famiglia ai sensi della d.g.r. n. VIII/11197 del 03.02.2010 "Determinazioni in ordine alle modalità di assegnazione del Buono Famiglia per l'anno 2010".

A tal fine

DICHIARA:

1) di contribuire al pagamento della retta di :

Nome	
Cognome	
Indirizzo residenza (8)	N° []
CAP L	Comune di Residenza PROV PROV
Luogo di nascita	
Data di nascita / /	J / □ □ □ □ Sesso □ M □ F Grado di parentela (9)
Codice fiscale	
ricoverato/a presso	
Denominazione della struttura	
Indirizzo	N° []
CAP	Comune

AVVERTENZE: se il richiedente si trova in una situazione di disagio economico in conseguenza dell'interruzione o della sospensione del rapporto di lavoro, deve compilare solo la SEZIONE B.

*	RegioneLombardia
---	------------------

2) che sono componenti del proprio nucleo familiare le seguenti persone:

	Codice fiscale				
	Nome				
	Cognome				
	Indirizzo residenza			N° [
	CAP [] []	Comune di Residenza		PROV	
	Indirizzo domicilio (1)			N°	111
	munizzo domiento (1)				
	CAP	Comune di Domicilio		PROV	
	Luogo di nascita				
	Data di	/	Sesso	\square M \square F Grado di parentela (10)	
	Cittadinanza (2)				
	Cittadino comunitario iscritto i		□ 1		
	Cittadino straniero con carta di permesso di soggiorno CE di lu		□ 2	Handicap permanente (4) SI' Invalidità superiore a 66% (5)	□ SI'
	Cittadino straniero con permes		□ 3	□ NO	□ NO
	breve periodo (3) Reddito individuale (6)	€		, 00 Modello (7) / 2009	
	reducto marviduate (0)	С		, 00 Modello (7)	
	Codice fiscale				
	Nome				
_	Cognome				
\triangleleft					
	Indirizzo residenza			N° [
ш	CAP L	Comune di Residenza		PROV	
_	Indirizzo domicilio (1)			N°	1 1 1
Z	munizzo domienio (1)				
0	CAP	Comune di Domicilio		PROV	
	Luogo di nascita				
Н	Data di	/	Sesso	□ M □ F Grado di	
N	Cittadinanza (2)				
ш	Cittadino comunitario iscritto i	in anagrafe (3)			
	Cittadino straniero con carta di			□ SI'	□ SI'
S	permesso di soggiorno CE di lu	ungo periodo (3)	□ 2	Handicap permanente (4) Invalidità superiore a 66% (5)	
	Cittadino straniero con permess breve periodo (3)	so di soggiorno di	□ 3	□ NO	□ NO
	Reddito individuale (6)	€	<u> </u> 	, 00 Modello (7) / 2009	1
		С		, 00	
	Codice fiscale				
	Nome				
	Cognome				
	Indirizzo residenza			N°	
		Comune di			
	CAP	Residenza		PROV	
	Indirizzo domicilio (1)			N° [
	CAP	Comune di	<u> </u>		1 1 1
		Domicilio			
	Luogo di nascita Data di	, , , , , , ,		Grado di	
	nascita LLI / LLI	/	Sesso	□ M □ F Grado di parentela (10)	
	Cittadinanza (2)			<u> </u>	<u> </u>
	Cittadino comunitario iscritto i	-	□ 1		_
	Cittadino straniero con carta di		□ 2	Handicap permanente (4) SI' Invalidità superiore a 66% (5)	□ SI'
	permesso di soggiorno CE di lu Cittadino straniero con permess	so di soggiorno di		NO Invalidate superiore a 60% (3)	□ NO
	breve periodo (3)		□ 3		
	Reddito individuale (6)	€	1 1 1 1	00 Modello (7) / 2009	

	RegioneLombardia																					I	Dir	ezio	one	e G	ene	era	le	Fa	mi	gli	ia e	e S	oli	daı	rie	tà	So	cia	ıle		
	Codice fiscale	L	\perp															\perp																									
	Nome	L	\perp						L					L				\perp	\perp						\perp			\perp						L			L	I		$\overline{\perp}$	\Box		
	Cognome	L	\perp						L					L				\perp	\perp						\perp			\perp						L			L	I		$\overline{\perp}$	\Box		
	Indirizzo residenza	L	$\frac{1}{1}$						<u> </u>					L			L	I I								1	<u> </u>							I	N°			L		\perp	\perp	\perp	
	CAP L		Com Resi																														L				Pl	RC	ΟV		L	\equiv	
	Indirizzo domicilio (1)	L	1	<u> </u>					L_ 			L	L	L I			L	\perp	T T	<u> </u>				<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>]	ľ	N°			L			_		
	CAP L		Com Oom						L	L	L	L		L	L		Ī								1								L				PI	RC	ΟV		L	$\overline{\perp}$	
	Luogo di nascita	L	\perp	\perp										L				\perp															<u>L</u>	<u>L</u>			\perp	\perp		\perp	\perp		
	Data di] /	L	\perp	\perp				:	Ses	sso			M		F				do nte		(10)		L			L			\perp						L	L		\perp	\perp	\perp	
	Cittadinanza (2)	$\overline{}$	T	-							Τ	1	Τ	1		T				/III	la		<u>/</u>	ī			-						Τ	T	Τ	$\overline{\parallel}$	$\overline{}$	ī	-	ī	-		Т
	Cittadino comunitario iscritto i	in	ana	gr	 afe	(3)	_	Ī	<u> </u>	1			Ė		<u> </u>													Ī			_		_				_		T	Γ		
	Cittadino straniero con carta di	li so	ogg	ior	rno	0]															[SI	,		nv	alio	dita	à su	ıpe	rio	re a	ı 66	6%)			- :	SI'
	permesso di soggiorno CE di lu Cittadino straniero con permess	un	go j	per	rio	do ((3)	ı:	L						Ha	ndi	cap	pe pe	ern	nan	ien	te (4	1)			7	NO	`		(5))				1							Г	ז ר	NO
	breve periodo (3)	sso	aı :	SOS	ggı	OIT	o a	11			3			ı											L		INC	,														1	NO
	Reddito individuale (6)		€											,	00)						Mo	del	lo (7	7)		L						\Box			/	20	00	9				
		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	_						_		_			_		_															_	_		_	_	_			_	_	
	Codice fiscale	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>					<u> </u>	<u></u>	<u>L</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u>L</u>	<u>_</u>	Ļ	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>						_												<u> </u>	_					
	Nome	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>					<u> </u>	<u></u>	<u>L</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u>L</u>	<u>_</u>	Ļ	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>			<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>					Ļ	Ļ	<u>L</u>	Ļ	Ļ	<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u>_</u>	<u>_</u>	
1	Cognome	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>					<u> </u>	<u></u>	<u>L</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u>L</u>	<u>_</u>	Ļ	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>			<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>					Ļ	<u>L</u>		<u>L</u>	<u>L</u>	\perp		<u>_</u>	<u>_</u>	<u>_</u>	
	Indirizzo residenza	L	_	_	_				L_ 	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		L	<u></u>	<u> </u>	<u>_</u>	Ŧ	1	1			<u> </u>	+	+	+	_	1	_	_]]	Ν°			L		\perp	Ц	\perp	
ш	CAP		Com						L			L		L	L	İ	<u> </u>	<u>+</u>										1					L	_			P	RC	ΟV		l	$\overline{\perp}$	
Z	Indirizzo domicilio (1)	L			IIZ	а 								L				I	I									I							N°				1			_	1
		[Com	<u> </u>	ne (li			<u>L</u>	<u></u>	<u>L</u>	<u>L</u>	<u></u>	<u>L</u>	<u>_</u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u></u>		<u> </u>	_	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>			<u> </u>	_			_	_ 		_	<u> </u>	_	
0	CAP Lyang di massita		Oom							<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u></u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	$\frac{\perp}{1}$	<u> </u>		<u> </u>			<u>_</u>	<u> </u>	1	_	PI -	RC)V 	_	_ _	ᆣ	
Н	Luogo di nascita Data di		<u> </u>	_	ᆜ		<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>L</u>	<u> </u>		<u></u>	<u></u>	<u> </u>	do	di				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	_	<u> </u>			<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	_	<u> </u>	<u> </u>	ᅼ	ᆣ	
NI	nascita / L] /	L	\perp	<u>_</u>				,	Ses	sso			M		F						(10)		L								<u>_</u>				<u></u>	L		\perp	<u>_</u>	<u>_</u>	
14	Cittadinanza (2)	[<u>_</u>				<u>L</u>	L		\perp	<u></u>	\perp	\perp	\perp	\perp								\perp								<u></u>	<u>_</u>		\perp	<u>_</u>					\coprod	
Ш	Cittadino comunitario iscritto i			_)]	1																														_		
10	Cittadino straniero con carta di permesso di soggiorno CE di la	i so	ogg	ior	mo	o do a	(3)				2			ı	Hai	ndi	car	o pe	ern	ıan	en	te (:	5)				SI	,		nv	alio	dita	à su	ıpe	rio	re a	ı 66	6%	(5	()	[] ;	SI'
S	Cittadino straniero con permess	SSO	di	SO	ggi	orn	o d	li	_	_	2			t			1					([NO)						1								ו כ	NO
	breve periodo (3)				_			_]	3	<u> </u>		L											L		1	1	Ļ	_	_	_		_			_	_			L		
	Reddito individuale (6)		€	_			L							١,	00)						Mo	del	o (7	7)		L	<u> </u>		<u> </u>	_		\perp			_/	20	00)9				
	Codice fiscale	$\overline{}$	$\overline{}$	_	_		ı		l		I		Π		Τ	I		T	Ī															_			_			_			
	Nome	누	十	\pm	_				<u> </u>		T	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	T	<u>+</u>	Ť	<u></u>	1	1	I	T	T	1	Ī	T	1	1	1				Ī	Ι	Ī	\overline{T}	T	T	$\overline{}$	ī	$\overline{}$	
	Cognome	十	Ť	╡	ᆿ				<u> </u>			_	 	<u> </u>	 	 	T	t	<u> </u>	T	<u> </u>	1	$\overline{1}$	T	$\frac{-}{1}$	T	$\frac{-}{1}$	T	T				_	<u></u>	 	<u>—</u>	t	Ť	T	十	十	_	
			十	寸	一		T		<u> </u>		i	İ	T	<u> </u>	T	t	T	Ť	T	1	1	1	T	Ť	T	T	T	T	i					<u></u>	_			<u>+</u>	_	-		<u> </u>	
	Indirizzo residenza	ī	士	T			i		<u> </u>	<u> </u>	İ	Ī	i	<u> </u>	T	T	T	T	T	T		i	T	T	T	T	T	T	i	i				1	Ν°			L		\perp	\perp	\perp	
	CAP		Com						L	l		L	İ	L	L	Ī	Ī	<u> </u>					İ	Ī		j		İ	j				Ĺ				Pl	RC	ΟV		_	$\overline{\perp}$	
	Indirizzo domicilio (1)	Ĺ	1	<u></u>					L			L		L	L	L	L	Ţ	Ţ	I	Į	Ţ	Ţ	Ţ	Ţ	Ţ	I	Ţ	Ţ	_					N°			_ 	ı	_ 	_	_	
			Com	<u></u>	<u></u>	łi			<u></u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u></u>	<u>L</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>			<u></u>	_			_	_		_	_	_	
	CAP Lucas di mandita		Oom							<u></u>	<u> </u>	<u>L</u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	$\frac{\perp}{1}$			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	_		<u> </u>					<u>_</u>	<u> </u>	ı	_	PI T	RC	OV T	_	_ _	ᆣ	
	Luogo di nascita Data di		<u> </u>	_	ᆜ							<u></u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u></u>	<u> </u>	do	di				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		_	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	ᆣ	<u> </u>	
	nascita] /	L	\perp	<u>_</u>					Ses	sso			M		F						(10)		L			<u>L</u>				Ш					<u>L</u>	L			<u>_</u>	<u>_</u>	
	Cittadinanza (2)	Ī	$\overline{\bot}$		Ĺ	L		Ĺ	Ĺ	Ĺ		Ĺ	Ĺ	Ĺ	Ī	\perp									Ī			Ī				Ĺ	\perp	\perp	L	\perp	\perp	$\underline{\mathbb{I}}$				$oxdot ar{ar{ar{ar{ar{ar{ar{ar{ar{ar{$	
	Cittadino comunitario iscritto i)		Г]	1															_																	
	Cittadino straniero con carta di permesso di soggiorno CE di la	i so	ogg	ior	rno	0	(2)	_]	2	-			Hai	ndi	car	o pe	ern	ıan	ien	te (4	4)				SI	,		nv	ali	dit	à su	ıpe	rio	re a	ı 60	5%	(5	:)] ;	SI'
	Cittadino straniero con permess							li									- 41	· P			J11	· ~ (=	/				NO)	'	*			. 50	r		_ u		.,0	()	′		_ [[NO
	breve periodo (3)				_]	5																	1	Ļ		,							_			L		
	Reddito individuale (6)		€				L					L		Ι,	00)						Mo	del	o (7	7)						\perp		$_{\perp}$			/	20	00	9				

RegioneLom	bardia
------------	--------

	il sottoscritto è residente	•	enne (sono compresi i minori in affido fam	,
· ·			zione di residenza ammontava a (11):	
,			00	
Al fine dell'e	rogazione del contributo			
	atario di un conto corrente		ere intestatario di alcun conto corrente	
	Banca	Filiale	IBAN	
	ega, in copia: documentazione attest ricoverato alla data di j	presentazione della domanda	ta del familiare ricoverato (il familiare di contributo);	
A tal fine alle	documentazione attest ricoverato alla data di p documentazione relati componenti del nucleo 2009).	ante il pagamento della re presentazione della domanda va al reddito familiare (che o familiare documentati attr	ta del familiare ricoverato (il familiare di contributo); comprende tutti i redditi percepiti nell'a averso il mod CUD 2009, mod 730/2009	anno 2008 , mod UN
A tal fine alle	ega, in copia: documentazione attest ricoverato alla data di p documentazione relati componenti del nucleo 2009). ne che, quale sottoscrizio	ante il pagamento della re presentazione della domanda va al reddito familiare (che o familiare documentati attr ne della presente dichiarazionsi e per gli effetti dell'art.	ta del familiare ricoverato (il familiare di contributo); comprende tutti i redditi percepiti nell'a	anno 2009 , mod UN autentica
A tal fine alle	documentazione attest ricoverato alla data di p documentazione relaticomponenti del nucleo 2009). ne che, quale sottoscrizio one esibita in copia, ai se mento di riconoscimento i	ante il pagamento della re presentazione della domanda va al reddito familiare (che o familiare documentati attr ne della presente dichiarazionsi e per gli effetti dell'art.	ta del familiare ricoverato (il familiare di contributo); comprende tutti i redditi percepiti nell'averso il mod CUD 2009, mod 730/2009 ne sostitutiva di atto di notorietà e quale 8, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, a	anno 2009 , mod UN autentica
A tal fine alle	documentazione attest ricoverato alla data di p documentazione relati componenti del nucleo 2009). ne che, quale sottoscrizio one esibita in copia, ai se mento di riconoscimento i fonico	ante il pagamento della re presentazione della domanda va al reddito familiare (che o familiare documentati attr ne della presente dichiarazionsi e per gli effetti dell'art. In n corso di validità.	ta del familiare ricoverato (il familiare di contributo); comprende tutti i redditi percepiti nell'averso il mod CUD 2009, mod 730/2009 ne sostitutiva di atto di notorietà e quale 8, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, a	anno 200 , mod UN autentica

Informativa sul trattamento dei dati personali

di prendere in considerazione la richiesta. I dati personali conferiti saranno trattati sia su supporto cartaceo sia mediante strumenti elettronici. I trattamenti sono effettuati in

conformità con le prescrizioni di legge e secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza ed i diritti dell'interessato.

I dati forniti non saranno soggetti a diffusione e verranno trattati dal personale dell'ASL da questa incaricato al trattamento. L'ASL effettua il trattamento sui sistemi informativi di Lombardia Informatica SpA, Via Don Minzoni 24, 20158 Milano, designata Responsabile per i trattamenti ad essa affidati.

L'ASL comunica, inoltre, a Regione Lombardia (Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale) le graduatorie prodotte per i controlli previsti dalla legge.

Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 e ss: accesso ai dati, cancellazione, integrazione, aggiornamento, ecc.) possono essere indirizzate al recapito del Titolare del trattamento(specificare l'indirizzo dell'ASL)



SEZIONE B

è stato licenziato dall'Azienda			
oppure		in data	
ha cessato un rapporto di lavoro	etto \square		
e di aver rilasciato dichiarazione di	immediata disponibilità (DID) al s	seguente Servizio co	mpetente:
Centro per l'Impiego di			
oppure			
Operatore accreditato	Sede	,	
		······································	
Operatore accreditato 3) di essere dipendente dell'			
Operatore accreditato	^Azienda		
3) di essere dipendente dell' di essere in Cassa Integrazione Ordinaria Straordinaria	Azienda Denominazione Azienda		
di essere in Cassa Integrazione Ordinaria Straordinaria In deroga	Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda		
di essere dipendente dell' di essere in Cassa Integrazione Ordinaria Straordinaria In deroga e di avere ricevuto comunicazio	Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda Denominazione Azienda		



Si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenuta rispetto alle dichiarazioni rese.

A tal fine allega, in copia:

- documentazione attestante il pagamento della retta del familiare ricoverato (il familiare deve risultare ricoverato alla data di presentazione della domanda di contributo);
- documentazione attestante l'interruzione (disoccupazione/mobilità) del rapporto di lavoro:
 - dichiarazione di immediata disponibilità (DID) rilasciata al Centro per l'impiego o ad altra struttura accreditata;

oppure

- documentazione attestante la sospensione (cassa integrazione ordinaria, straordinaria, in deroga) del rapporto di lavoro:
 - dichiarazione/certificazione del datore di lavoro relativa alla condizione di cassa integrazione.

Dichiara infine che, quale sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e quale autentica della documentazione esibita in copia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

,/2010	
Indirizzo posta elettronica	
Recapito telefonico	

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati forniti non saranno soggetti a diffusione e verranno trattati dal personale dell'ASL da questa incaricato al trattamento. L'ASL effettua il trattamento sui sistemi informativi di Lombardia Informatica SpA, Via Don Minzoni 24, 20158 Milano, designata Responsabile per i trattamenti ad essa affidati.

L'ASL comunica, inoltre, a Regione Lombardia (Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale) le graduatorie prodotte per i controlli previsti dalla legge.

Istruzioni per la compilazione della domanda

La scheda va compilata in tutte le sue parti. Errori od omissioni possono comportare il non accoglimento della domanda.

- 1) Il **domicilio** va specificato solo se diverso dalla residenza.
- 2) Nel campo "cittadinanza" specificare la propria cittadinanza (es. italiana straniera).
- 3) (Compilare solo se il dichiarante ha cittadinanza straniera). Barrare la casella 1 solo se il dichiarante è cittadino comunitario iscritto in anagrafe, oppure barrare la casella 2 solo se il dichiarante è cittadino straniero con carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE di lungo periodo, oppure barrare la casella 3 solo se il dichiarante è cittadino straniero con permesso di soggiorno di breve periodo.
- 4) Nel campo "handicap permanente" barrare SI' solo se la persona è stata riconosciuta portatore di handicap ai sensi dell'art 3, comma 3 della legge 104/92 dalla competente Commissione Medica Integrata dell'Asl.
- 5) Nel campo "**invalidità superiore al 66%**" barrare SI' solo se alla persona è stato riconosciuto un grado di invalidità civile superiore al 66% dalla Commissione Medica dell'Asl.
- 6) La compilazione del campo è obbligatoria solo per il richiedente che compila la SEZIONE A. Il reddito va specificato per tutti i componenti familiari che hanno percepito un reddito nell'anno 2008. E' necessario autocertificare anche i redditi che non hanno raggiunto il valore minimo richiesto per essere dichiarati. A seconda del tipo di dichiarazione fiscale il reddito individuale deve essere calcolato come segue:
 - modello CUD 2009, parte B, il valore esposto nel campo 1 al quale deve essere sommato il valore esposto nel campo 2;
 - modello 730-3 2009, parte "Prospetto di liquidazione relativo all'assistenza fiscale prestata", il valore esposto nel rigo 6 colonna 1 "dichiarante" al quale deve essere sottratto il valore esposto nel rigo 7 colonna 1 "dichiarante";
 - modello UNICO persone fisiche 2009, parte "QUADRO RN IRPEF", il valore esposto nel rigo RN 1 colonna 4 al quale deve essere sottratto il valore esposto nel rigo RN 2.
- 7) La compilazione del campo è obbligatoria solo per il richiedente che compila la SEZIONE A. Nel campo 'Mod' indicare il modello fiscale da cui si ricava il reddito individuale (CUD 2009, 730-3 2009, Unico persone fisiche 2009).
- 8) Nel campo "Indirizzo residenza" riportare la residenza del familiare per il quale si contribuisce al pagamento della retta che, in alcuni casi, può coincidere con quella della struttura presso cui è ricoverato.
- 9) Nel campo '**Grado di parentela**' specificare la relazione tra la persona ricoverata e il richiedente (ad esempio padre, madre, moglie, marito, figlio, minore in affido, altro parente).
- 10) Nel campo '**Grado di parentela**' specificare la relazione tra i componenti del nucleo familiare e il richiedente (ad esempio moglie, marito, figlio, minore in affido, padre, madre, altro parente).
- 11) (Compilare solo se l'abitazione in cui il dichiarante risiedeva nel 2008 non era di proprietà) Nel campo 'Canone locazione annuo' va indicato il canone annuo di affitto corrisposto nell'anno 2008 per l'abitazione in cui il dichiarante risiedeva nel 2008.
- 12) I dati relativi al **conto corrente** devono necessariamente essere quelli del dichiarante. Nel caso in cui il dichiarante sia titolare di un conto corrente postale nel campo 'Banca' specificare il valore 'Poste' e lasciare in bianco il campo 'Filiale'.