



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

CARTA ACQUISTI		Dichiarazione sostitutiva di atto di notariet� e delega all'utilizzo		Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notariet� (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)	
QUADRO 1 - BENEFICIARIO DELEGANTE Il/la sottoscritto/a					
1 - Cognome	2 - Nome	3 - Sesso	4 - Data di nascita		
			nato/a il	a	
5 - Comune di nascita	6 - Provincia	7 - Stato estero di nascita	8 - Codice fiscale		
			C.F.		
9 - Indirizzo di residenza	10 - Comune di residenza	11 - Provincia	12 - C.A.P.		
residente in					
QUADRO 2 - DICHIARAZIONI					
DICHIARA					
<ul style="list-style-type: none">• di essere in possesso dei requisiti sotto indicati:<ul style="list-style-type: none">- essere di et� non inferiore a 65 anni;- essere cittadino/a italiano/a residente in Italia e regolarmente iscritto all'Anagrafe;- essere un soggetto la cui imposta netta ai fini IRPEF risulta pari a zero:<ul style="list-style-type: none">- [] (13) nell'anno di imposta antecedente la presente dichiarazione;- [] (14) nel secondo anno di imposta antecedente la presente dichiarazione;- avere trattamenti pensionistici o assistenziali che, cumulati ai relativi redditi propri, sono di importo inferiore a 6.000 � all'anno o di importo inferiore a 8.000 � all'anno, se di et� pari o superiore a 70 anni;- avere un ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente), in corso di validit�, inferiore a 6.000 �;- non essere, da solo o insieme al coniuge indicato nel quadro 3:<ul style="list-style-type: none">i) intestatario/i di pi� di una utenza elettrica domestica;ii) intestatario/i di utenze elettriche non domestiche;iii) intestatario/i di pi� di una utenza del gas;iv) proprietario/i di pi� di un autoveicolo;v) proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 25%, di pi� di un immobile ad uso abitativo;vi) proprietario/i, con una quota superiore o uguale al 10%, di immobili non ad uso abitativo o di categoria catastale C7;vii) titolare/i di un patrimonio mobiliare, come rilevato nella dichiarazione ISEE, superiore a 15.000 �;- non fruire di vitto assicurato dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni in quanto ricoverato in istituto di cura di lunga degenza o detenuto in istituto di pena;- [] (15) non essere coniugato;- [] (16) essere coniugato con il soggetto indicato nel quadro 3;• di trovarsi in una situazione di impedimento di natura fisica, come previsto dall'art. 5, comma 3 del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali prot. 89030 del 16/09/2008;					
QUADRO 3 - CONIUGE DEL BENEFICIARIO					
17 - Cognome	18 - Nome	19 - Sesso	20 - Data di nascita		
			nato/a il	a	
21 - Comune di nascita	22 - Provincia	23 - Stato estero di nascita	24 - Codice fiscale		
			C.F.		
25 - Indirizzo di residenza	26 - Comune di residenza	27 - Provincia	28 - C.A.P.		
residente in					

Firma/signa del dichiarante se il modulo non   stampato su un unico foglio

QUADRO 4 - DICHIARAZIONI FACOLTATIVE**DICHIARA INOLTRE**

- [] (29) di essere un utilizzatore sul territorio nazionale di gas naturale o GPL per utilizzo finalizzato al riscaldamento, e/o uso cucina e/o produzione acqua calda per la propria unità abitativa;
- che nel proprio Stato di famiglia anagrafico risultano ^{30 - Num.} componenti;
- che il codice identificativo del punto di fornitura di energia elettrica (POD) della propria residenza è ^{31 - Numero presa} con potenza contrattualmente impegnata pari a kW ^{(32);}

QUADRO 5 - FIRMA DEL DICHIARANTE**ALLEGA**

- copia fotostatica del proprio documento di identità;

PRESO ATTO

- che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere e che chiunque rilascia dichiarazioni false, forma atti falsi o ne fa uso in una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

33 - Luogo

34 - Data

35 - Firma

Premesso quanto sopra**QUADRO 6 - DELEGA****DELEGA**

36 - Cognome

37 - Nome

38 - Sesso

39 - Data di nascita

nato/a il

a

40 - Comune di nascita

41 - Provincia

42 - Stato estero di nascita

43 - Codice fiscale

C.F.

44 - Indirizzo di residenza

45 - Comune di residenza

46 - Provincia 47 - C.A.P.

residente in

a richiedere l'intestazione di una Carta Acquisti ai sensi dell'art. 81, comma 32, del Decreto-Legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133.

47 - Luogo

48 - Data

49 - Firma autenticata del delegante

QUADRO 7 - SPAZIO RISERVATO AL FUNZIONARIO INCARICATO

50 - Nome e cognome del funzionario

Io sottoscritto

51 - Tipo di funzionario

funzionario incaricato

52 - Nome e cognome del delegante

ATTESTO CHE il delegante Sig./Sig.ra

53 - Tipo e numero del documento del delegante

identificato con documento di riconoscimento

54 - Ente

55 - Data

rilasciato da

in data

poiché si trova in una situazione di impedimento di natura fisica, come previsto dall'art. 5, comma 3 del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali prot. 89030 del 16/09/2008,

MI HA DICHIARATO che intende delegare la persona indicata al quadro 6 a richiedere l'intestazione di una Carta Acquisti ai sensi dell'art. 81, comma 32, del Decreto-Legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133

56 - Data

57 - Timbro e firma del funzionario incaricato

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D. Lgs. n. 196/2003)

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione della Carta Acquisti che, altrimenti non potrebbe essere attribuita. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, dell'INPS e del Gestore del servizio espressamente individuato, designati responsabili del trattamento dei dati personali nonché degli incaricati del trattamento. I diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'INPS - Istituto Nazionale Previdenza Sociale, Via Ciro il Grande 21, Roma (numero gratuito 803.164).

Informativa sulla autenticazione della delega

La firma del delegante deve essere autenticata (Decreto del Presidente della Repubblica 445/2000). L'autenticazione della firma può essere effettuata da un funzionario dell'Inps, da un notaio, dal cancelliere, dal Segretario comunale o da un funzionario incaricato dal Sindaco.

Informativa sulla durata della delega

La presente delega dovrà essere periodicamente rinnovata, secondo disposizioni emanate dall'INPS.