

## ESONERO PER FIGLI DI BENEFICIARI DI PENSIONE DI INABILITA'

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ studente del corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'iscrizione e di beneficiare dell'esonero previsto dalla Legge n. **118 del 1971** in quanto figlio di genitore titolare di pensione per invalidità al 100%. A tal fine dichiara:

1. che il proprio genitore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è stato riconosciuto inabile al lavoro, con percentuale al 100%, e che percepisce la pensione di inabilità lavorativa -art. 30 Legge 118/71- erogata dall'INPS.;

2. di far parte dello stesso nucleo familiare del genitore inabile;

Dichiara, altresì che la sede INPS competente è \_\_\_\_\_

(indicare indirizzo completo dell'Agenzia territoriale dell'INPS di competenza)

**Il sottoscritto è consapevole che la dichiarazione resa sarà oggetto di riscontro con gli Enti preposti e che, in caso emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, perderà il beneficio dell'esonero (art. 75 D.P.R. 445/2000) e dovrà versare le tasse e contributi previsti dalla propria fascia di afferenza con l'aggravio del contributo di mora.**

Si allega, alla presente dichiarazione:

- copia del frontespizio del libretto di pensione;
- copia del verbale rilasciato dall'ASL dal quale si evince il grado di inabilità.

Letto confermato e sottoscritto

La presente dichiarazione è sottoscritta e, ad essa, è allegata copia fronte/retro del proprio documento di identità

La presente dichiarazione è sottoscritta dinanzi al dipendente addetto, previo accertamento della propria identità

NAPOLI \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(apporre firma leggibile)

IL DIPENDENTE ADDETTO

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze.

Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it), oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto:rpd@pec.unina.it). Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo: [segrefarma@unina.it](mailto:segrefarma@unina.it).

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.