

**Applicare
marca da
bollo
€ 16,00**

ASSESSORATO TURISMO SPORT
COMMERCIO E TRASPORTI
Dipartimento turismo, sport e commercio
Infrastrutture e manifestazioni sportive
Loc. Autoporto, 32
11020 POLLEIN AO

Oggetto: ANNO _____ - Liquidazione **dell'assegno di reversibilità** –art. 24 della l.r. 7/1997,
n. 7 (“Disciplina della professione di guida alpina in Valle d’Aosta”) – **1^ ISTANZA.**

Il/La/I sottoscritto/a/i _____ C.F. _____
_____ C.F. _____
_____ C.F. _____

in qualità di ☐ vedova/o ☐ figlio/a/i/e ☐ genitore/i ☐ fratello/i/sorella/e

della guida o aspirante guida alpina _____
(indicare il nome della guida o aspirante guida alpina)

deceduta il _____, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76
del D.P.R. n. 445/2000 e dall’art. 39 della legge regionale n. 19/2007 per le ipotesi di falsità in atti e
di dichiarazioni mendaci e del fatto che l’Amministrazione regionale effettuerà controlli, anche a
campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese

DICHIARA/DICHIARANO

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e dell’art. 31 della legge regionale n. 19/2007

NB: da compilare se VEDOVA/O, ai sensi dell’articolo 24, comma 2, lettera a)

☐	di mantenere lo stato vedovile				
☐	che non vi è stata pronunciata sentenza, passata in giudicato, di separazione				
☐	di avere n° _____ figli a carico		☐	di non avere figli a carico	
1° figlio	_____	_____	_____	_____	
	(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(scuola frequentata/anno di studio)	
2° figlio	_____	_____	_____	_____	
	(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(scuola frequentata/anno di studio)	
3° figlio	_____	_____	_____	_____	
	(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(scuola frequentata/anno di studio)	
4° figlio	_____	_____	_____	_____	
	(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(scuola frequentata/anno di studio)	
5° figlio	_____	_____	_____	_____	
	(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(scuola frequentata/anno di studio)	
DATA _____		FIRMA _____			
Per il/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____					
permanentemente inabile a proficuo lavoro si allega certificato medico (<u>solo in prima istanza</u> .)					

NB: da compilare se FIGLIO/A/I, in assenza di coniuge, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, lettera b)

1° figlio/a _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (scuola frequentata/anno di studio)

2° figlio/a _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (scuola frequentata/anno di studio)

3° figlio/a _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (scuola frequentata/anno di studio)

4° figlio/a _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (scuola frequentata/anno di studio)

5° figlio/a _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (scuola frequentata/anno di studio)

DATA _____

Firma 1° figlio/a _____

Firma 2° figlio/a _____

Firma 3° figlio/a _____

Firma 4° figlio/a _____

Firma 5° figlio/a _____

Per il/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____

permanentemente inabile a proficuo lavoro si allega certificato medico (solo in prima istanza .)

NB. In caso di tutela legale le sottoscrizioni sono a carico del tutore.

Da compilare se GENITORE/I, in assenza di coniuge e di figli, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, lettera c)

☐ Madre _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita)

☐ Padre _____
(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita)

☐ che non vi sono né coniuge né figli superstiti aventi diritto all'assegno di reversibilità.

DATA _____

Firma madre _____

Firma padre _____

Da compilare se FRATELLO/I/SORELLA/E, solo se permanentemente inabili al lavoro ed in assenza di coniuge, figli o genitori, ai sensi dell' articolo 24, comma 2, lettera d)

☐	Fratello	_____	_____	_____
		(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
☐	Sorella	_____	_____	_____
		(nome e cognome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
DATA		_____		
		Firma fratello _____		
		Firma sorella _____		
Si allega certificato medico riguardante la propria inabilità al lavoro (solo in caso di prima istanza).				

CHIEDE/CHIEDONO

- la liquidazione dell'assegno di reversibilità per l'anno _____;
- l'accredito dell'importo relativo all'assegno di cui sopra sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

l'accredito dell'importo relativo all'assegno di cui sopra sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

l'accredito dell'importo relativo all'assegno di cui sopra sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

**ATTENZIONE: DA COMPILARE SOLTANTO NEL CASO DI BENEFICIARI CHE
AUTORIZZANO LA RISCOSSIONE DA PARTE DI UNO DI ESSI**

Nome e cognome della persona intestataria del mandato

Firma _____

Nome e cognome di eventuali beneficiari che autorizzano il versamento al soggetto di cui sopra	Firma

N.B. Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di tutti gli aventi diritto.

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice della Privacy), si informa che la raccolta ed il trattamento dei dati personali sono effettuati per finalità istituzionali, in particolare per la liquidazione di provvidenze a favore delle guide alpine e loro superstiti, ai sensi della l.r. 7 marzo 1997, n.7.
Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato comporta l'impossibilità di effettuare istruttoria dell'istanza.
Il trattamento dei dati avviene manualmente e con l'ausilio di mezzi elettronici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.
I dati vengono conservati presso la Struttura organizzativa infrastrutture e manifestazioni sportive dell'Assessorato turismo, sport, commercio e trasporti – Loc. Autoporto, 32 – Pollein.
Gli interessati possono esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. lgs. n. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.
Il titolare del trattamento dei dati è la Regione Autonoma Valle d'Aosta, con sede in Piazza Deffeyes, 1 – Aosta.
Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura infrastrutture e manifestazioni sportive con sede in Località Autoporto, 32 – Pollein AO

ATTENZIONE: LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE DUPLICATA E PRESENTATA DISTINTAMENTE NEL CASO DI PIU' AVENTI DIRITTO ALL'ASSEGNO

DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ARTICOLO 23 DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE 1973, N. 600, COME RIFORMULATO DAL D. LGS. 2 SETTEMBRE 1997, N. 314, ART. 7, LETTERA D)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ in via/fraz. _____

n. _____ telefono: _____ C.F. _____

consapevole che l'assegno di cui all'art. 21 della legge regionale 7 marzo 1997, n. 7, a favore delle guide e delle aspiranti guide alpine e loro superstiti costituisce un reddito assimilato a lavoro dipendente, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lettera i) del testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 917/86)

CHIEDE

di non applicare le detrazioni d'imposta di cui agli articoli 12 e 13, commi 1 e 2, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi e di applicare la seguente aliquota IRPEF:

N.B. apporre una "X" in corrispondenza all'aliquota richiesta; in caso di mancata opzione verrà applicata l'aliquota più bassa):

- ☐ 23% per redditi complessivi compresi tra 0 e 15.000,00 Euro
- ☐ 27% per redditi complessivi oltre 15.000,00 Euro e fino a 28.000,00 Euro
- ☐ 38% per redditi complessivi oltre 28.000,00 Euro e fino a 55.000,00 Euro
- ☐ 41% per redditi complessivi oltre 55.000,00 Euro e fino a 75.000,00 Euro
- ☐ 43% per redditi complessivi oltre a 75.000,00 Euro

DATA

FIRMA
