



**REGIONE DEL VENETO**  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 16 – PADOVA**  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA**  
 Via Ospedale Civile 22 - 35131 Padova  
 C.F. / P. IVA 00349050286



**COMPILAZIONE OBBLIGATORIA così come descritto dalla Circolare INPS N. 97 del 06-08-2009**

Ai sensi dell'art. 56, comma 2, della legge 18 giugno 2009, n. 69 "L'art. 11 della legge 12 giugno 1984, n. 222 si applica anche alle domande volte a ottenere il riconoscimento del diritto a pensioni, assegni e indennità comunque denominati spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo". Ai sensi dell'art.11 della legge n. 222/1984 "...l'assicurato che abbia in corso o presenti domanda intesa ad ottenere il riconoscimento del diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità..... non può presentare ulteriore domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso in sede amministrativa o, nel caso di ricorso in sede giudiziaria, fino a quando non sia intervenuta sentenza passata in giudicato".

**AUTODICHIARAZIONE**

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a.....  
 C.F..... nato/a a ..... il.....  
 residente in..... via/piazza..... n. ....  
 tel....., cell. ....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, comma 2, della legge 18 giugno 2009, n. 69 , **di non avere presentato domanda** volta a ottenere il riconoscimento del diritto a pensione, assegno e indennità comunque denominati, spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, **in corso di esame in sede amministrativa, ovvero, giudiziaria.**

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del d. lgs. n. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del d. lgs. n. 196/03.

Luogo e data .....

FIRMA .....