DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA
per il calcolo dell'ISEE

La Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) è la dichiarazione necessaria per calcolare l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate. Raccoglie informazioni sul nucleo familiare e su tutti i suoi componenti (rispettivamente, nel "Modello Base" – MB – e nei "Fogli Componente" – FC). La DSU si compone di diversi moduli e quadri da compilare a seconda delle caratteristiche del nucleo e del tipo di prestazione che si intende richiedere, come di seguito specificato. Nella gran parte delle situazioni, è sufficiente compilare il modello MINI (composto dei moduli MB.1 e FC.1).

Modulo MB.1	Compilazione da parte di tutti, per tutte le prestazioni (Modello MINI)
Modulo MB.2	Da compilare solo in caso di: ✓ prestazioni per il diritto allo studio universitario ✓ prestazioni per minorenni in caso di genitori non coniugati e non conviventi tra loro
Modulo MB.3	Da compilare solo in caso di: ✓ prestazioni socio-sanitarie residenziali (es.: ricovero presso RSSA, residenza protetta e simili)
Modulo MB.1rid	Da compilare in alternativa al modulo MB.1, quando si preferisce far riferimento ad un nucleo familiare ristretto (solo beneficiario, coniuge e figli) in caso di: ✓ prestazioni socio-sanitarie per persone con disabilità e/o non autosufficienti maggiorenni ✓ prestazioni connesse ai corsi di dottorato di ricerca
Modulo FC.1	Compilazione da parte di tutti, per tutte le prestazioni (Modello MINI)
Modulo FC.2	Da compilare solo in caso di: ✓ presenza nel nucleo di persone con disabilità e/o non autosufficienti
Modulo FC.3	Da compilare solo in caso di: ✓ presenza nel nucleo di persone esonerate dalla presentazione della dichiarazione dei redditi o in caso di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali
Modulo FC.4	Da compilare solo per il calcolo della "componente aggiuntiva" in caso di: ✓ prestazioni socio-sanitarie residenziali (compilazione da parte del figlio del beneficiario) ✓ prestazioni per minorenni o universitarie in caso di genitori non coniugati e non conviventi tra loro (compilazione da parte del genitore non convivente con il figlio)

L'ISEE sarà calcolato sulla base dei dati dichiarati in DSU e di altri dati (ad es. redditi, trattamenti economici, ecc.) rilevati direttamente negli archivi dell'Agenzia delle entrate e dell'INPS. L'attestazione dell'ISEE è resa disponibile dall'INPS entro il decimo giorno lavorativo successivo alla presentazione della DSU. Se il dichiarante rileva inesattezze nell'attestazione o non ha ricevuto l'attestazione medesima entro il quindicesimo giorno lavorativo, al fine di rettificare l'attestazione o integrare la DSU per il calcolo dell'ISEE, deve compilare il Modulo FC.3 (vedi istruzioni).

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante
(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali, anche sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modello di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) per l'ISEE saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali, nonché da leggi e regolamenti, al fine di definire il procedimento per il calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) regolato dal DPCM 5 dicembre 2013, n. 159.

Il trattamento dei dati, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, avverrà ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali le informazioni sono raccolte. Il conferimento dei dati è obbligatorio, fatta eccezione per le informazioni espressamente segnalate come facoltative e comunque utili per agevolare il contatto diretto con il dichiarante, ovvero utili per la richiesta di determinate prestazioni sociali agevolate. La mancata fornitura dei dati potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione del procedimento.

I dati personali conferiti potranno essere comunicati, esclusivamente nei casi e nei limiti previsti da norme di legge, ad altri soggetti pubblici o privati. In particolare, i dati saranno oggetto di scambio telematico con l'Agenzia delle Entrate ai fini della trasmissione delle informazioni (non autodichiarate) per il calcolo dell'ISEE presenti nel sistema informativo dell'Anagrafe tributaria. Inoltre l'Inps verifica l'esistenza di omissioni ovvero difformità tramite la consultazione dei pertinenti archivi amministrativi delle altre pubbliche amministrazioni, secondo le norme in vigore.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali rivolgendosi direttamente al direttore della struttura Inps territorialmente competente; qualora si tratti di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.

Attenzione: verranno effettuati dei controlli sui dati dichiarati dal dichiarante riferiti a ciascun componente del nucleo familiare. Inoltre l'acquisizione diretta da parte dell'INPS dei dati inerenti i redditi, i trattamenti previdenziali, assistenziali, indennitari ed i patrimoni, in possesso degli archivi dell'Agenzia delle Entrate e dell'INPS, avverrà con riferimento a tutti i componenti il nucleo familiare.

Io sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

QUADRO A
NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare è quello alla data di presentazione della DSU

Indicare il dichiarante nel primo rigo della tabella.

Per ogni componente, va compilato il foglio componente (modulo FC).
Solo per i componenti minorenni, indicare l'eventuale assenza di reddito e patrimonio barrando la casella. In tal caso, per i minorenni il modulo FC non va compilato, se non per la sezione relativa alla disabilità – Quadro FC7 – laddove ricorra (oltre alla sezione anagrafica – Quadro FC1).

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso	Assenza di reddito / patrimonio del minore
					M F	☐
					M F	☐
					M F	☐
					M F	☐
					M F	☐
					M F	☐

NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI MINORENNI

BARRARE LA CASELLA:

☐ NEL NUCLEO FAMILIARE, IN PRESENZA DI FIGLI MINORENNI, ENTRAMBI I GENITORI, O L'UNICO GENITORE PRESENTE, HANNO SVOLTO ATTIVITÀ DI LAVORO O DI IMPRESA PER ALMENO SEI MESI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO DEI REDDITI DICHIARATI (ES. NEL 2015 L'ANNO DI RIFERIMENTO È IL 2013)

☐ IL NUCLEO È COMPOSTO ESCLUSIVAMENTE DA GENITORE SOLO CON I SUOI FIGLI MINORENNI (NEL CASO DI GENITORI NON CONVIVENTI E NON CONIUGATI TRA LORO, VEDI ISTRUZIONI)

NUCLEI FAMILIARI CON ALMENO TRE FIGLI

Indicare il numero di figli (anche maggiorenni) degli stessi genitori, ovvero di uno stesso componente o del suo coniuge

N. FIGLI ___ DI CUI CONVIVENTI ___

QUADRO B
CASA DI ABITAZIONE

La casa di abitazione è quella alla data di presentazione della DSU

CASA DI ABITAZIONE

VIA _____ N._____ CAP_____

COMUNE_____ PR. _____

☐ DI PROPRIETÀ (O ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO COME L'USUFRUTTO, ETC.)

☐ IN LOCAZIONE

☐ ALTRO (ES. COMODATO GRATUITO)

CONTRATTO DI LOCAZIONE

Codice fiscale dell'intestatario o degli intestatari del contratto

1

2

Estremi di registrazione del contratto di locazione:

DATA_____ SERIE_____ NUMERO_____/___ COD. UFFICIO_____

Canone annuale della locazione, previsto dal contratto: € _____,00

CONIUGI CON DIVERSA RESIDENZA

I coniugi, per tutto il periodo di validità della dichiarazione, scelgono come residenza familiare di riferimento quella:

BARRARE LA CASELLA

☐ DEL DICHIARANTE

☐ DEL CONIUGE

In caso di mancato accordo, vedi istruzioni.

QUADRO C PRESTAZIONI UNIVERSITARIE

Codice fiscale dello studente universitario

PRESENZA DEI GENITORI NEL NUCLEO FAMILIARE

BARRARE LA CASELLA

☐ I GENITORI DELLO STUDENTE UNIVERSITARIO SONO TUTTI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE DI CUI AL QUADRO A (in tal caso non occorre presentare altra documentazione);

☐ NEL NUCLEO È PRESENTE UN SOLO GENITORE, MENTRE L'ALTRO RISULTA NON CONIUGATO E NON CONVIVENTE (in tal caso occorre compilare anche il Quadro D);

☐ I GENITORI, CONIUGATI TRA LORO O CONVIVENTI, NON SONO PRESENTI NEL NUCLEO DI CUI AL QUADRO A (in tal caso, compilare la sezione seguente al fine di verificare l'autonomia dello studente);

☐ I GENITORI, NON CONIUGATI TRA LORO E NON CONVIVENTI, NON SONO PRESENTI NEL NUCLEO DI CUI AL QUADRO A (in tal caso, compilare la sezione seguente al fine di verificare l'autonomia dello studente).

AUTONOMIA DELLO STUDENTE AI FINI DELLE PRESTAZIONI UNIVERSITARIE

Nel caso i genitori non siano presenti nel nucleo familiare dello studente, ai fini delle prestazioni universitarie si può far riferimento al solo nucleo dello studente (Quadro A) esclusivamente quando si verificano entrambe la situazioni di seguito descritte (barrare se è il caso):

☐ LO STUDENTE È RESIDENTE FUORI DALL'UNITÀ ABITATIVA DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE DA ALMENO DUE ANNI RISPETTO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA PRIMA VOLTA A CIASCUN CORSO DI STUDI, IN ALLOGGIO NON DI PROPRIETÀ DI UN SUO MEMBRO;

☐ LO STUDENTE PRESENTA UNA ADEGUATA CAPACITÀ DI REDDITO (FARE RIFERIMENTO ALLE DISPOSIZIONI DELL'UNIVERSITÀ; LA CAPACITÀ DI REDDITO È INFATTI DEFINITA CON D.P.C.M. 9 APRILE 2001, COME EVENTUALMENTE MODIFICATO DAL D.M. PREVISTO DALL'ARTICOLO 7, COMMA 7 DEL DLGS N. 68/2012).

Se sono state barrate entrambe le caselle, non occorre presentare altra documentazione; se ne è stata barrata solo una o nessuna, occorre associare nel campo sottostante la presente DSU a quella dei genitori (se i genitori sono non coniugati tra loro e non conviventi, indicare un genitore individuato come quello di riferimento e compilare il Quadro D per l'altro; vedi istruzioni).

Codice fiscale di un genitore

Estremi della DSU del genitore

Prot. n. _____

Compilare un quadro per ogni eventuale studente universitario.

QUADRO D GENITORI NON CONIUGATI TRA LORO E CON DIVERSA RESIDENZA. PRESTAZIONI PER I FIGLI.

Cognome e nome del genitore non convivente

Codice fiscale

Codice fiscale dei figli del genitore non convivente indicati nel Quadro A

1

2

3

Indicare le generalità del genitore non convivente e dei suoi figli (se si tratta di studenti universitari, vanno indicati al Quadro C e non occorre ripetere l'indicazione nel presente Quadro). I rapporti tra i genitori sono quelli alla data di presentazione della DSU

BARRARE LA CASELLA:

☐ IL GENITORE NON CONVIVENTE È IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- ✓ è tenuto a versare assegni periodici per il mantenimento del figlio stabiliti dall'autorità giudiziaria;
- ✓ il genitore è escluso dalla potestà sui figli o soggetto a provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
- ✓ è stata accertata dalle amministrazioni competenti (autorità giudiziaria, servizi sociali) la estraneità del genitore in termini di rapporti affettivi ed economici.

Se è stata barrata la casella non è necessaria la compilazione di altri moduli. Altrimenti procedere nella compilazione di questo Quadro.

Compilare le sezioni successive del presente Quadro se si richiedono prestazioni rivolte ai figli del genitore non convivente (es. asilo nido, mensa scolastica, prestazioni per il diritto allo studio universitario)

BARRARE LA CASELLA

☐ IL GENITORE NON CONVIVENTE È CONIUGATO CON PERSONA DIVERSA DALL'ALTRO GENITORE *e/o* RISULTA AVERE FIGLI CON PERSONA DIVERSA DALL'ALTRO GENITORE. In tal caso deve essere calcolata una "componente aggiuntiva" dell'ISEE relativa al genitore non convivente. A tal fine è necessario associare la presente DSU alla DSU del genitore non convivente ovvero al Foglio componente, inclusivo del quadro FC9 (modulo FC.4). Estremi DSU (o FC) prot. N. _____

☐ IL GENITORE NON CONVIVENTE NON SI TROVA IN ALCUNA DELLE SITUAZIONI PRECEDENTI. In tal caso va compilato un Foglio componente (FC) relativo al genitore non convivente, da allegare alla presente DSU, ovvero indicare gli estremi della DSU del genitore non convivente da cui estrarre le relative informazioni.
Estremi DSU prot. N. _____

Compilare un quadro per ogni eventuale genitore non convivente.

QUADRO E DATI PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI A CICLO CONTINUATIVO (ad es.: RICOVERO PRESSO RESIDENZE SOCIO-ASSISTENZIALI – RSSA, RSA, RESIDENZE PROTETTE, ECC.)

Codice fiscale del beneficiario della prestazione (ricovero presso RSSA, RSA, casa protetta, ecc.)

DATA RICHIESTA DEL RICOVERO _____

BARRARE LA CASELLA:

☐ IL BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE HA FIGLI NON COMPRESI NEL NUCLEO FAMILIARE DI CUI AL QUADRO A: SÌ ☐ ; NO ☐ .

☐ IL BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE HA EFFETTUATO DONAZIONI DI IMMOBILI NEI CONFRONTI DI PERSONE NON COMPRESE NEL NUCLEO FAMILIARE DI CUI AL QUADRO A: SÌ ☐ ; NO ☐

Se il beneficiario è in una delle due situazioni sopra descritte compilare le relative sezioni di questo quadro. Altrimenti non è necessario fornire ulteriori informazioni rispetto a quelle già contenute nella DSU.

Si ricorda che per l'accesso a questo tipo di prestazioni si può scegliere se fare riferimento al nucleo familiare standard (modulo MB.1) o al nucleo familiare ristretto (modulo MB.1rid, vedi istruzioni).

Se all'atto della richiesta della prestazione, il beneficiario ha già presentato una DSU in corso di validità, può presentare solo il presente Modulo MB.3 sottoscrivendo nella sezione in basso.

FIGLI NON COMPRESI NEL NUCLEO

Ai fini del calcolo della condizione economica complessiva del beneficiario, per le prestazioni oggetto di questo modulo si tiene conto anche dei figli non inclusi nel nucleo familiare (mediante il calcolo della cd. "componente aggiuntiva" che deve essere sommata all'ISEE del beneficiario). A tal fine è necessario associare la presente DSU alla DSU del figlio non convivente ovvero al suo Foglio componente, inclusivo del quadro FC9 (modulo FC.4), per ciascun figlio. Indicare gli estremi di tali dichiarazioni in tabella.

Solo in casi particolari i figli possono essere esclusi dal computo. Si tratta esclusivamente dei seguenti casi:

A) quando sia stata accertata una condizione di disabilità media, grave o di non autosufficienza anche per i figli medesimi od un componente del loro nucleo;

B) quando sia stata accertata dalle amministrazioni competenti (autorità giudiziaria, servizi sociali) la estraneità dei figli in termini di rapporti affettivi ed economici.

Indicare tali **eventuali condizioni di esclusione** nella tabella seguente con la relativa specificazione (A o B).

	CODICE FISCALE DEL FIGLIO	PROTOCOLLO DSU DEL FIGLIO	CONDIZIONE DI ESCLUSIONE (A O B)	ESTREMI DELL'ATTO CHE IDENTIFICA LA CONDIZIONE DI ESCLUSIONE
1				
2				
3				
4				

DONAZIONI DI IMMOBILI

Con riferimento alle donazioni di immobili effettuate dal beneficiario nei confronti di persone non comprese nel nucleo familiare di cui al Quadro A, barrare se si verifica la condizione descritta:

☐A – SONO STATE EFFETTUATE DONAZIONI SUCCESSIVAMENTE ALLA PRIMA RICHIESTA DELLA PRESTAZIONE.

☐B – SONO STATE EFFETTUATE DONAZIONI IN FAVORE DEL CONIUGE, DEI FIGLI O DI ALTRI FAMILIARI TENUTI AGLI ALIMENTI NEI 3 ANNI PRECEDENTI LA PRIMA RICHIESTA DELLA PRESTAZIONE.

☐C – SONO STATE EFFETTUATE DONAZIONI PRIMA DELLA RICHIESTA, MA A PERSONE DIVERSE DA QUELLE TENUTE AGLI ALIMENTI O COMUNQUE ANTERIORMENTE AI 3 ANNI DALLA RICHIESTA

Le persone tenute agli alimenti oltre al coniuge e ai figli sono i discendenti, i genitori, gli ascendenti, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle (vedi istruzioni).

Se ricorre il caso A o B, compilare la seguente tabella utilizzando un rigo per ogni quota di cespite donata a ciascun beneficiario della donazione.

TIPO DI IMMO-BILE	SITUATO NEL COMUNE O STATO ESTERO	QUOTA POSSE-DUTA (%)	QUOTA DONATA (%)	VALORE AI FINI IMU (VALORE AI FINI IVIE SE ALL'ESTERO)	CODICE FISCALE DI CHI HA RICEVUTO LA DONAZIONE
				_____,00	
				_____,00	
				_____,00	

Nella colonna "Tipo di immobile" indicare: F=fabbricati; TE=terreni edificabili; TA=terreni agricoli.

SOTTOSCRIVERE IN QUESTO SPAZIO SOLO SE IL PRESENTE MODULO MB.3, NON È PRESENTATO CONTESTUALMENTE ALLA DSU

Io sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato il presente modulo MB.3, e che quanto in esso espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Il presente modulo MB.3 integra la DSU prot. N. _____, precedentemente presentata.

_____ (luogo) _____ (data) _____ (firma del dichiarante)

Io sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

QUADRO A
NUCLEO FAMILIARE RISTRETTO

Il nucleo familiare ristretto è composto esclusivamente dal beneficiario della prestazione, dal coniuge, dai figli minorenni e dai figli maggiorenni (i quali ultimi vanno inclusi solo se a carico ai fini IRPEF e se non coniugati e senza figli).
Il nucleo è quello alla data di presentazione della DSU

Per ogni componente, va compilato il foglio componente (modulo FC).
Solo per i componenti minorenni, indicare l'eventuale assenza di reddito e patrimonio barrando la casella. In tal caso, per i minorenni il modulo FC non va compilato, se non per la sezione relativa alla disabilità – Quadro FC7 – laddove ricorra (oltre alla sezione anagrafica – Quadro FC1).

Nella colonna "Relazione con il beneficiario" indicare:
B = BENEFICIARIO
C = CONIUGE
F = FIGLIO MINORENNE
MA = MINORE IN AFFIDAMENTO PREADOTTIVO
FC = FIGLIO MAGGIORENNE CONVIVENTE
FNC = FIGLIO MAGGIORENNE NON CONVIVENTE

Nel caso di richiesta di prestazioni socio-sanitarie da parte di persone maggiorenni con disabilità e/o non autosufficienti può essere compilato il presente modello qualora si preferisca fare riferimento ad un nucleo familiare composto esclusivamente dal beneficiario, dal coniuge e dai figli, escludendo eventuali altri componenti presenti nel nucleo (ad es.: nel caso di persona con disabilità maggiorenne non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto può essere composto dalla sola persona con disabilità).
Il presente modello può essere altresì utilizzato per richiesta di benefici per i corsi di dottorato di ricerca.

Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso	Assenza di reddito / patrimonio del minore	Relaz. con il benef.
					M F		B
					M F	☐	
					M F	☐	
					M F	☐	
					M F	☐	

NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI MINORENNI

BARRARE LA CASELLA:
☐ NEL NUCLEO FAMILIARE, IN PRESENZA DI FIGLI MINORENNI, ENTRAMBI I GENITORI, O L'UNICO GENITORE PRESENTE, HANNO SVOLTO ATTIVITÀ DI LAVORO O DI IMPRESA PER ALMENO SEI MESI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO DEI REDDITI DICHIARATI (ES. NEL 2015 L'ANNO DI RIFERIMENTO È IL 2013)
☐ IL NUCLEO È COMPOSTO ESCLUSIVAMENTE DA GENITORE SOLO CON I SUOI FIGLI MINORENNI (NEL CASO DI GENITORI NON CONVIVENTI E NON CONIUGATI TRA LORO, VEDI ISTRUZIONI)

NUCLEI FAMILIARI CON ALMENO TRE FIGLI

Indicare il numero di figli (anche maggiorenni) degli stessi genitori, ovvero di uno stesso componente o del suo coniuge

N. FIGLI ___ DI CUI CONVIVENTI ___

QUADRO B
CASA DI ABITAZIONE

La casa di abitazione è quella alla data di presentazione della DSU

VIA _____ N._____ CAP_____
COMUNE_____ PR. _____

Poiché il nucleo familiare ristretto non include tutti i componenti la famiglia anagrafica, può darsi il caso in cui il proprietario o il locatario sia membro della famiglia anagrafica, ma non del nucleo ristretto. Nell'elenco sottostante barrare la casella "di proprietà" ovvero "in locazione" solo se il proprietario o il locatario sono inclusi nel nucleo ristretto di cui al Quadro A.

☐ DI PROPRIETÀ (O ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO COME L'USUFRUTTO, ETC.)
☐ IN LOCAZIONE
☐ ALTRO (ES. COMODATO GRATUITO)

CONTRATTO DI LOCAZIONE

Codice fiscale dell'intestatario o degli intestatari del contratto

1

2

Estremi di registrazione del contratto di locazione:

DATA_____ SERIE_____ NUMERO_____/___ COD. UFFICIO_____

Canone annuale della locazione, previsto dal contratto: € _____

CONIUGI CON DIVERSA RESIDENZA

I coniugi, per tutto il periodo di validità della dichiarazione, scelgono come residenza familiare di riferimento quella:

BARRARE LA CASELLA
☐ DEL DICHIARANTE
☐ DEL CONIUGE

In caso di mancato accordo, vedi istruzioni.

ATTENZIONE: **ferme restando le conseguenze anche penali per le dichiarazioni mendaci, su tutti i dati auto-dichiarati verranno effettuati controlli sistematici, possibili anche tra il momento della ricezione della DSU e quello della consegna dell'attestazione ISEE. Le difformità e/o omissioni, eventualmente rilevate dai controlli effettuati prima della consegna dell'attestazione, saranno indicate nell'attestazione stessa. In tal caso il cittadino potrà presentare una nuova DSU ovvero giustificare all'ente erogatore, producendo idonea documentazione, le difformità e/o omissioni rilevate e dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati in dichiarazione.**

QUADRO FC1 DATI DEL COMPONENTE

I dati sono quelli alla data di presentazione della DSU

Nella colonna "Relazione con il dichiarante" indicare:
D = DICHIARANTE
C = CONIUGE
F = FIGLIO MINORENNE
MA =MINORE IN AFFIDAMENTO PREADOTT.
FC = FIGLIO MAGGIORENNE CONVIVENTE
FNC = FIGLIO MAGGIORENNE NON CONVIVENTE (a carico ai fini IRPEF)
P = ALTRA PERSONA NEL NUCLEO
GNC = GENITORE NON CONIUG. E NON CONVIVENTE (vedi istruzioni)

Cognome	Nome	Codice fiscale	Relazione con il dichiarante

Cittadinanza_____

Residenza (solo se diversa dalla casa di abitazione indicata al Quadro B)

VIA _____ N._____ CAP_____

COMUNE_____ PR. _____

Tel. (facoltativo) _____ E-mail (facoltativo) _____

CONVIVENZA ANAGRAFICA

BARRARE LA CASELLA:

☐ l'indirizzo di residenza corrisponde ad una convivenza anagrafica (cioè la persona abita in istituto religioso, di cura, di assistenza, militare, di pena e simili; vedi istruzioni)

ATTIVITA' LAVORATIVA

Questa informazione non occorre per il calcolo dell'ISEE. Tuttavia può essere utile indicarla al fine di accedere a prestazioni per le quali l'ente erogatore preveda quale requisito soggettivo la condizione lavorativa. Barrare la casella:

☐ Lavoratore dipendente a tempo indeterminato
☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato o con contratto di apprendistato
☐ Lavoratore con contratto di somministrazione ("interinale")
☐ Lavoratore o disoccupato con sostegno al reddito (cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga, contratti di solidarietà; lavori socialmente utili; mobilità, ASPI, etc.)
☐ Lavoratore parasubordinato (coll. a progetto o Co.Co.Co)
☐ Lavoro accessorio (voucher), occasionale, tirocini/stages, etc.
☐ Lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore
☐ Non occupato
☐ Pensionato
☐ Casalinga
☐ Studente
☐ Altro

QUADRO FC2 PATRIMONIO MOBILIARE

Sez. I – Depositi e conti correnti bancari e postali

Nella colonna "Tipo rapporto" indicare: **01** per Conto corrente; **03** per Conto deposito a risparmio libero/vincolato (inclusi libretti di risparmio postale); **09** per Conto terzi individuale/globale

Indicare data inizio e data fine solo se il rapporto è stato aperto o cessato in corso d'anno

BARRARE LA CASELLA

☐ Nell'anno precedente la presente DSU **non** è stato posseduto alcun rapporto finanziario.

☐ Nell'anno precedente la presente DSU è stato posseduto almeno un rapporto finanziario Per ciascun rapporto finanziario, indicare il valore del saldo contabile attivo, al lordo degli interessi, al 31 dicembre ultimo scorso (se il saldo è nullo o negativo indicare 0), nonché il valore della giacenza media annua dell'anno precedente

TIPO RAP-PORTO	IDENTIFICATIVO RAPPORTO	CODICE FISCALE DELL'OPERATORE FINANZIARIO	SALDO AL 31 DICEMBRE	GIACENZA MEDIA	DATA INIZIO	DATA FINE
			TOTALE (A)	TOTALE (B)		DIFFERENZA (A-B)
			_____,00	_____,00		_____,00

Se la differenza (A-B) è positiva, l'ISEE è calcolato sul saldo; se negativa, sulla giacenza media. Se però sono stati fatti nell'anno precedente acquisti netti di beni immobiliari (ad es. acquisto di una casa) o di altre componenti il patrimonio mobiliare (ad es., acquisto di titoli di stato) per un ammontare superiore alla differenza (A-B), allora l'ISEE è calcolato sul saldo. In tal caso compilare di seguito.

BARRARE LA CASELLA

☐ Nell'anno precedente la DSU, l'incremento di altre componenti il patrimonio mobiliare e immobiliare è stato superiore alla differenza tra la giacenza media e il saldo al 31 dicembre

INCREMENTO DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE NELL'ANNO PRECEDENTE (C)	INCREMENTO DEL PATRIMONIO MOBILIARE NELL'ANNO PRECEDENTE (D)	TOTALE (C+D)
_____,00	_____,00	_____,00

QUADRO FC2
(SEGUE)
Sez. II – Altre forme di patrimonio mobiliare

Nella colonna "Tipo rapporto" indicare: **02** per Conto deposito titoli e/o obbligazioni; **05** per Gestione collettiva del risparmio; **06** per Gestione patrimoniale; **07** per Certificati deposito e buoni fruttiferi; per i codici relativi ad altre forme di patrimonio mobiliare meno ricorrenti, vedi istruzioni.

Per ciascun rapporto finanziario, indicare il valore al 31 dicembre (salvo quando non rilevabile, vedi istruzioni)

TIPO RAPPORTO	IDENTIFICATIVO RAPPORTO	CODICE FISCALE DELL'OPERATORE FINANZIARIO	VALORE	DATA INIZIO	DATA FINE
			_____,00		
			_____,00		
			_____,00		
			_____,00		

QUADRO FC3 PATRIMONIO IMMOBILIARE

Nella colonna "Tipo di patrimonio" indicare: **F**=fabbricati; **TE**=terreni edificabili; **TA**=terreni agricoli.

Nella Colonna "Casa di abitazione", barrare in corrispondenza dell'immobile dichiarato come casa di abitazione nel Quadro B

Indicare il patrimonio immobiliare in Italia e all'estero (un cespite per ogni riga della tabella) posseduto alla data del 31 dicembre ultimo scorso.

TIPO DI PATRIMONIO	SITUATO NEL COMUNE O STATO ESTERO	QUOTA POSSEDUTA (%)	VALORE AI FINI IMU della quota posseduta (VALORE AI FINI IVIE se detenuto all'estero)	QUOTA CAPITALE RESIDUA DEL MUTUO (della quota posseduta)	CASA DI ABITAZIONE
			_____,00	_____,00	
			_____,00	_____,00	
			_____,00	_____,00	
			_____,00	_____,00	

QUADRO FC4 REDDITI E TRATTAMENTI DA DICHIARARE A FINI ISEE

I particolari redditi e trattamenti da indicare sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2015 indicare i redditi percepiti nel 2013). Gli altri redditi e trattamenti sono rilevati direttamente presso l'INPS e l'Agenzia delle Entrate.

REDDITI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA O A RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA (vedi istruzioni, voce corrispondente)	REDDITI ESENTI DA IMPOSTA (esclusi trattamenti erogati da INPS)	PROVENTI AGRARI DA DICHIARAZIONE IRAP
_____,00	_____,00	_____,00

REDDITI FONDIARI DI BENI NON LOCATI SOGGETTI ALLA DISCIPLINA DELL'IMU (vedi istruzioni)	TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI AD IRPEF E NON EROGATI DALL'INPS
_____,00	_____,00

REDDITI DA LAVORO O FONDIARI PRODOTTI ALL'ESTERO

REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE PRESTATO ALL'ESTERO TASSATI ESCLUSIVAMENTE ALL'ESTERO	REDDITO LORDO DICHIARATO AI FINI FISCALI DAI RESIDENTI ALL'ESTERO (ISCRITTI ALL'AIRE) NEL PAESE DI RESIDENZA	REDDITI FONDIARI DI BENI SITUATI ALL'ESTERO NON LOCATI SOGGETTI ALLA DISCIPLINA DELL'IVIE
_____,00	_____,00	_____,00

QUADRO FC5 ASSEGNI PERIODICI PER CONIUGE E FIGLI

Indicare gli importi percepiti e corrisposti nel secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2015 indicare gli assegni percepiti nel 2013)

ASSEGNI PERCEPITI
Vanno inclusi tra gli assegni percepiti solo quelli per il mantenimento dei figli, essendo quelli per il coniuge già inclusi nel reddito complessivo (direttamente rilevato dall'Agenzia delle Entrate)

ASSEGNI PER IL MANTENIMENTO DI FIGLI _____,00

ASSEGNI CORRISPOSTI

ASSEGNI PERIODICI EFFETTIVAMENTE CORRISPOSTI AL CONIUGE (COMPRESI QUELLI DESTINATI AL MANTENIMENTO DEI FIGLI) IN SEGUITO ALLA SEPARAZIONE LEGALE ED EFFETTIVA O ALLO SCIOGLIMENTO DEL MATRIMONIO (come indicato nel provvedimento dell'autorità giudiziaria) _____,00

ASSEGNI PERIODICI EFFETTIVAMENTE CORRISPOSTI PER IL MANTENIMENTO DEI FIGLI CONVIVENTI CON L'ALTRO GENITORE, NEL CASO IN CUI I GENITORI NON SIANO CONIUGATI O SEPARATI _____,00

QUADRO FC6 AUTOVEICOLI E ALTRI BENI DUREVOLI

Nella colonna "Tipo" indicare: **A** = autoveicolo, **M** = motoveicolo, **N** = nave, **I** = Imbarcazione da diporto

Indicare gli autoveicoli, ovvero i motoveicoli di cilindrata di 500 cc e superiore, nonché navi e imbarcazioni da diporto intestati, alla data di presentazione della DSU

TIPO	TARGA VEICOLO (O ESTREMI REGISTRAZIONE)

Io sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato il presente modulo FC, quadri FC1, FC2, ☐ FC3, ☐ FC4, ☐ FC5, ☐ FC6, ☐ FC7, ☐ FC8, sez. II, parte integrante della DSU, e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

_____ (luogo) _____ (data) _____ (firma del dichiarante)

QUADRO FC7 DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Il presente Foglio componente è riferito ad una persona nella condizione seguente (consultare tabella allegata).

BARRARE LA CASELLA:

☐ DISABILITÀ MEDIA ☐ DISABILITÀ GRAVE ☐ NON AUTOSUFFICIENZA

La certificazione attestante la condizione è stata rilasciata da

ENTE _____ DOC. N.° _____ DATA _____

L'ammontare da indicare della retta versata o delle spese sostenute presso enti fornitori di assistenza è riferito all'anno solare precedente la presentazione della DSU.

Per la richiesta di prestazioni in ambiente residenziale a ciclo continuativo compilare anche il *Modulo MB.3.*

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE IN AMBIENTE RESIDENZIALE

Barrare se si tratta di

☐PERSONA BENEFICIARIA DI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE IN AMBIENTE RESIDENZIALE A CICLO CONTINUATIVO (es: la persona è ricoverata presso residenze socio-sanitarie assistenziali – RSA, RSSA, residenze protette, ecc.):

RETTA VERSATA PER L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA _____,00

SPESE PER ACQUISTO DI SERVIZI ALLA PERSONA PRESSO ENTI FORNITORI

Indicare esclusivamente spese per acquisizione di servizi alla persona forniti mediante contratto con enti fornitori (**non va indicata** la spesa per collaboratori domestici, badanti, ecc., contrattualizzati in modo diretto; tale spesa è infatti rilevata direttamente dall'INPS). Conservare ed esibire a richiesta idonea documentazione attestante la spesa sostenuta e la tipologia di servizio fornita.

SPESE PER L'ASSISTENZA PERSONALE (solo acquisto da enti fornitori) _____,00

CLASSIFICAZIONE DELLE DISABILITÀ

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	NON AUTOSUFFICIENZA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	- Invalidi 67→99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	-Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUENNI	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67→99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	- Art 4, L.138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)
SORDI CIVILI	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	-Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50→79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro 35→59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80→100% (DPR 1124/65,art. 66) - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
INPS GESTIONE EX INPDAP	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		- Art 3, comma 3, L.104/92	

ATTENZIONE: i dati di questa sezione sono in via generale forniti dall'Agenzia delle entrate o dall'INPS. Compilare solo in caso di esonero dalla presentazione della dichiarazione dei redditi ovvero di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali ovvero in caso di integrazioni o rettifiche (vedi istruzioni). Nel caso il modulo sia presentato perché il dichiarante rilevi inesattezze nei dati precedentemente non auto-dichiarati e acquisiti direttamente negli archivi dell'Agenzia delle entrate o dell'INPS ai fini del calcolo dell'ISEE, seguirà ulteriore verifica negli archivi. Se dovesse permanere una discordanza tra quanto dichiarato e quanto presente negli archivi, le informazioni verranno comunicate alla Guardia di finanza per i controlli del caso.

Io sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

QUADRO FC8 REDDITI, TRATTAMENTI E SPESE DA DICHIARARE SOLO IN CASI ECCEZIONALI

Sez. I – Dati identificativi

Compilare la presente sezione identificativa solo se il modulo FC.3, è presentato per integrare una DSU già presentata o rettificare i dati utilizzati dall'INPS per il calcolo dell'ISEE, precedentemente non auto-dichiarati e rilevati negli archivi dell'Agenzia delle entrate o dell'INPS. La rettifica o integrazione è a cura del dichiarante che ha originariamente sottoscritto la DSU ovvero della persona di cui si intende integrare o rettificare i dati

GENERALITÀ DELLA PERSONA DI CUI SI INTENDE INTEGRARE E/O RETTIFICARE I DATI

Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso
					M F

DATI IDENTIFICATIVI DELLA DSU GIÀ PRESENTATA

Codice fiscale del dichiarante della DSU	Data presentazione DSU	N. Protocollo DSU

Sez. II – Redditi ordinariamente dichiarati all'Agenzia delle Entrate

Oltre che per i casi di integrazione o rettifica sopra specificati, la presente sezione deve essere compilata se il componente del nucleo è esonerato dalla presentazione della dichiarazione dei redditi o è in una situazione di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali.
I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2015 indicare i redditi percepiti nel 2013)

REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF _____,00

di cui: REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	REDDITI DA PENSIONE	REDDITI AGRARI (attività svolte da produttori agricoli obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA)
_____,00	_____,00	_____,00

REDDITI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA O A RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA limitatamente a casi particolari (vedi istruzioni, voce corrispondente) _____,00

Sez. III – Trattamenti erogati dall'INPS e spese

Compilare la presente sezione solo in caso di rettifica o integrazione dei dati rilevati presso l'Agenzia delle entrate e/o l'INPS.

TRATTAMENTI EROGATI DALL'INPS
I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2015 indicare i trattamenti percepiti nel 2013).
TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI A IRPEF _____,00

SPESE DICHIARATE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE (DICHIARAZIONE DEI REDDITI)
La dichiarazione dei redditi di riferimento è quella dell'anno precedente (ad esempio, nel 2015 indicare le spese dichiarate nel 2014).

SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA: sanitarie, acquisto di cani guida, servizi di interpretariato per i soggetti riconosciuti sordi	SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO: spese mediche e di assistenza specifica
_____,00	_____,00

SPESE DICHIARATE ALL'INPS
Si fa riferimento ai dati dichiarati all'INPS nell'anno precedente (ad esempio, nel 2015 indicare le spese sostenute nel 2014)

SPESA SOSTENUTA, INCLUSIVA DEI CONTRIBUTI VERSATI, PER COLLABORATORI DOMESTICI ED ADDETTI ALL'ASSISTENZA PERSONALE _____,00

SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO FC.3 (MODULO INTEGRATIVO)

SOLO IN CASO DI INTEGRAZIONE DI UNA DSU GIÀ PRESENTATA O RETTIFICA DEI DATI RILEVATI PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE E/O L'INPS

Io sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato il presente modulo FC.3, nelle seguenti sezioni: sez. I, □ sez. II, □ sez. III, e che quanto in esso espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Allego la seguente documentazione: □ copia dichiarazione dei redditi (o cert. sost.); □ altro (specificare): _____

_____ (luogo) _____ (data) _____ (firma del dichiarante)

RISERVATO ALL'UFFICIO ATT. N°. _____ Ente _____

RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DEL MODULO FC.3 (MODULO INTEGRATIVO)

SOLO IN CASO DI INTEGRAZIONE DI UNA DSU GIÀ PRESENTATA O RETTIFICA DEI DATI RILEVATI PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE E/O L'INPS

Io sottoscritto _____ attesto che è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del Sig/ra _____
Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita dal modulo FC.3, compilato nelle seguenti sezioni: sez. I, □ sez. II, □ sez. III.

_____ (luogo) _____ (data) _____ (timbro dell'ente e firma dell'addetto)

ATTENZIONE: **L'ISEE in certi casi va integrato con una "componente aggiuntiva". Ad esempio, in caso di ricovero presso residenze socio-sanitarie, la componente aggiuntiva viene richiesta al figlio non convivente del ricoverato, mentre quando si richiede una prestazione per un figlio che vive con un solo genitore, la componente aggiuntiva viene richiesta all'altro genitore non coniugato e non convivente con il primo. Se la persona a cui è richiesta la componente aggiuntiva possiede una DSU in corso di validità, non è necessario compilare questo foglio (vedi istruzioni). La compilazione è a cura della persona a cui è richiesta la componente aggiuntiva, che sottoscriverà la dichiarazione nello spazio destinato alla sottoscrizione della DSU.**

Io sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

QUADRO FC9 **CALCOLO COMPONENTE AGGIUNTIVA** Sez. I – Beneficiario della prestazione per cui si calcola la componente aggiuntiva	**BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE** Indicare il beneficiario della prestazione per la quale è necessario il calcolo della "componente aggiuntiva. Ad esempio, in caso di prestazione per minorenni o studenti universitari, il genitore non convivente deve qui indicare il figlio (se i figli sono più di uno nel medesimo nucleo, è sufficiente indicarne uno); in caso di ricovero presso RSA o altra residenza socio-sanitaria, il figlio non convivente deve qui indicare il genitore ricoverato. Se è già stata presentata una DSU dal beneficiario o dal suo nucleo, indicarne gli estremi. Codice fiscale del beneficiario — Estremi della DSU presentata dal beneficiario o dal suo nucleo Prot. n. _____
Sez. II – Nucleo familiare di chi calcola la componente aggiuntiva Il nucleo familiare di cui si raccolgono le informazioni in questo quadro è quello della persona a cui è richiesto di calcolare la "componente aggiuntiva". Ad esempio, in caso di prestazione per minorenni o studenti universitari, il genitore non convivente deve qui indicare le informazioni sul proprio nucleo familiare e non sul figlio non convivente; allo stesso modo, in caso di ricovero presso RSA o altra residenza socio-sanitaria, il figlio non convivente deve qui indicare le informazioni sul proprio nucleo familiare e non quelle sul genitore ricoverato. Consultare le istruzioni per le regole di composizione del nucleo familiare. Il nucleo familiare è comunque quello alla data di presentazione della DSU	NUMERO COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ____
	NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI MINORENNI BARRARE LA CASELLA: ☐ NEL NUCLEO FAMILIARE, IN PRESENZA DI FIGLI MINORENNI, ENTRAMBI I GENITORI, O L'UNICO GENITORE PRESENTE, HANNO SVOLTO ATTIVITÀ DI LAVORO O DI IMPRESA PER ALMENO SEI MESI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO DEI REDDITI DICHIARATI (ES. NEL 2015 L'ANNO DI RIFERIMENTO È IL 2013) ☐ IL NUCLEO FAMILIARE È COMPOSTO ESCLUSIVAMENTE DA GENITORE SOLO CON I SUOI FIGLI MINORENNI (NEL CASO DI GENITORI NON CONVIVENTI E NON CONIUGATI TRA LORO, VEDI ISTRUZIONI) ☐ NEL NUCLEO FAMILIARE È PRESENTE ALMENO UN MINORENNE DI ETÀ INFERIORE A TRE ANNI COMPIUTI
	NUCLEI FAMILIARI CON ALMENO TRE FIGLI Indicare il numero di figli (anche maggiorenni) degli stessi genitori, ovvero di uno stesso componente o del suo coniuge, appartenenti al nucleo familiare: N. FIGLI ___ DI CUI CONVIVENTI ___
	NUCLEI FAMILIARI CON PERSONE RICOVERATE O IN CONVIVENZA ANAGRAFICA ☐ APPARTENENZA AL NUCLEO DI UN COMPONENTE BENEFICIARIO DI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI A CICLO CONTINUATIVO (ad es.: ricovero presso RSSA, RSA, residenze protette, ecc.). Se più di uno, indicare il numero ___ ☐ APPARTENENZA AL NUCLEO DI UN COMPONENTE IN CONVIVENZA ANAGRAFICA (PERSONE COABITANTI PER MOTIVI RELIGIOSI, DI CURA, DI ASSISTENZA, MILITARI, DI PENA, E SIMILI) CHE NON FACCIA NUCLEO A SÉ. Se più di uno, indicare il numero ___
	NUCLEI FAMILIARI CON PERSONE CON DISABILITÀ E/O NON AUTOSUFFICIENTI Indicare il numero di componenti nella condizione seguente (vedi istruzioni): ☐ DISABILITÀ MEDIA, n.__ di cui minorenni n. __ — ☐ DISABILITÀ GRAVE, n.__ di cui minorenni n. __ — ☐ NON AUTOSUFFICIENZA, n.__ di cui minorenni n. __
Sez. III – Casa di abitazione	**CASA DI ABITAZIONE** VIA _____ N._____ CAP_____ COMUNE_____ PR. _____
	☐ DI PROPRIETÀ — ☐ IN LOCAZIONE — ☐ ALTRO (ES. COMODATO GRATUITO)
	CONTRATTO DI LOCAZIONE Compilare solo se la casa di abitazione è in locazione e l'intestatario del contratto di locazione appartiene al nucleo familiare. Codice fiscale dell'intestatario o degli intestatari del contratto 1
	2
	Estremi di registrazione del contratto di locazione: — Canone annuale della locazione, previsto dal contratto: DATA_____ SERIE_____ NUMERO_____/___ COD. UFF._____ — € _____

SOTTOSCRIZIONE DELLA DSU

Io sottoscritto/a , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i seguenti moduli e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Moduli MB:	□ MB.1, □ MB.1rid	□ MB.2 (se più di uno, n.___)	□ MB.3	Moduli FC:	□ per n__ componenti;	□ per il calcolo della componente aggiuntiva

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che per il calcolo dell'ISEE è necessario acquisire direttamente informazioni su redditi e trattamenti in possesso degli archivi dell'Agenzia delle Entrate e dell'INPS con riferimento a tutti i componenti del nucleo familiare.

Dichiaro di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000. Potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Agenzia delle Entrate presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'articolo 11, comma 11, del DPCM 5 dicembre 2013, n.159; ove emergano divergenze i nominativi saranno comunicati alla Guardia di Finanza.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di indebita percezione di una prestazione sociale agevolata sulla base dei dati dichiarati, sarà irrogata una sanzione da parte degli Enti erogatori da 500 a 5000 euro, ai sensi dell'articolo 38 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n.78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

_____ (luogo) _____ (data) _____ (firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE RESA NELL'INTERESSE O IN NOME E PER CONTO DI ALTRI

□ La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);

□ La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante" del presente modello base e nei fogli allegati, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____

Comune o Stato estero di nascita _____ prov._____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ prov._____ CAP _____

Indirizzo e n. civico _____ n°. telefono (facoltativo)_____ E-mail (facoltativo)_____

MODALITÀ RITIRO ATTESTAZIONE ISEE

L'attestazione riportante l'ISEE, ovvero la componente aggiuntiva, e le informazioni per il calcolo possono essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (indicare ove esistente): _____

L'attestazione riportante l'ISEE e le informazioni usate per il calcolo è inviata dall'INPS a tale indirizzo entro il decimo giorno lavorativo dopo la presentazione della DSU. Negli stessi termini temporali, il dichiarante o un componente il nucleo familiare possono comunque accedere all'area servizi del portale web dell'INPS, previa registrazione, e acquisire l'attestazione nella sezione dedicata all'ISEE ovvero richiedere l'attestazione presso le sedi territoriali dell'INPS.
Se il dichiarante preferisce ritirare l'attestazione presso il CAF o l'ente erogatore presso il quale ha presentato la DSU, deve barrare e sottoscrivere di seguito:

□ conferisco mandato al CAF o all'ente erogatore presso il quale ho sottoscritto la presente DSU a ricevere, ai soli fini del rilascio al sottoscritto, l'attestazione contenente l'ISEE e le informazioni usate per il calcolo e conseguentemente richiedo all'INPS di rendere disponibili le medesime informazioni e attestazione.

_____ (luogo) _____ (data) _____ (firma del dichiarante)

RISERVATO ALL'UFFICIO ATT. N°. _____ Ente _____

RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DELLA DSU

Io sottoscritto _____ attesto che è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del Sig./ra _____
Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita dai seguenti moduli: □ MB.1 (o, alternativamente, □ MB.1rid), n. ___ MB.2, □ MB.3 e n. ___ moduli FC; ovvero, per il calcolo della componente aggiuntiva, il modulo FC.1, □ FC.2, □ FC.3, e FC.4.

_____ (luogo) _____ (data) _____ (timbro dell'ente e firma dell'addetto)

La presente DSU ha validità dal momento della presentazione al 15 gennaio dell'anno successivo. Copia della DSU è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse entro quattro giorni lavorativi al sistema informativo dell'ISEE presso l'INPS. Sulla base delle informazioni contenute nella DSU e di altre informazioni rilevate presso l'INPS e l'Agenzia delle Entrate verrà rilasciata entro dieci giorni lavorativi un'attestazione contenente il calcolo dell'ISEE e le informazioni usate per ottenerlo. L'attestazione può essere utilizzata nel periodo di validità da ciascun componente il nucleo familiare.