11. Ai minori, già titolari di indennità di frequenza, che abbiano provveduto a presentare domanda entro i sei mesi precedenti il compimento della maggiore età, sono riconosciute, in via provvisoria, al compimento del diciottesimo anno d'età, le prestazioni erogabili agli invalidi maggiorenni, fino alla visita della commissione collegiale.
12. Ai minori titolari di indennità di accompagnamento per invalidità civile o cecità, o di comunicazione per sordità ed ai soggetti affetti da menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, al compimento del diciottesimo anno d'età, previa presentazione della domanda nei sei mesi precedenti, sono attribuite le prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni, senza ulteriori accertamenti sanitari, ferma restando la sussistenza degli altri requisiti previsti dalle norme vigenti.

Il rappresentante legale si impegna a dare tempestiva comunicazione dell'eventuale cessazione della partecipazione a tali corsi scolastici, asili nido, centri di formazione, addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione (nonché a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione reddituale, l'eventuale trasferimento della residenza, l'eventuale perdita della cittadinanza italiana e di ogni altro evento che modifichi il contenuto di cui sopra nei riguardi del/della minore) **e a restituire i ratei che risultassero indebitamente percepiti.**
Il rappresentante legale si impegna a consegnare, unitamente a tale modulo, fotocopia della carta d'identità, dell'eventuale permesso di soggiorno e documentazione attestante la frequenza a centri ambulatoriali.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i Suoi dati personali sono trattati per via informatica e/o cartacea ai fini della concessione dei benefici previsti dalla legge regionale 7 giugno 1999, n. 11. L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali, che vengono comunicati e diffusi per fini istituzionali, preclude l'accesso ai benefici suddetti. In ogni momento, Lei potrà esercitare i suoi diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Il titolare Il titolare del trattamento dei dati da Lei forniti è la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in piazza Deffeyes, 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo PEC segretario_generale@pec.regione.vda.it.

Luogo e data _____ **FIRMA GENITORE 1** _____

Luogo e data _____ **FIRMA GENITORE 2** _____
(allegare entrambe le fotocopie dei documenti d'identità validi)

La presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 35 della legge regionale 19/2007, **deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento dell'interessato.**

AVVERTENZE

Ai sensi dell'articolo 33 della legge regionale 19/2007, l'Amministrazione procede a idonei controlli, anche a campione e in ogni caso quando sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rilasciate.

Ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge regionale 19/2007, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla sopraccitata legge, nonché l'esibizione di documenti di riconoscimento contenenti dati che hanno subito variazioni dalla data di rilascio, sono puniti ai sensi delle leggi vigenti in materia.

QUADRO A	**Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare.** Ai sensi dell'articolo 36, commi 2 e 3, della legge regionale 19/2007, la dichiarazione **di chi non sa o non può firmare** è raccolta dal dipendente competente a riceverla, previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il dipendente addetto attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere. Si attesta che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal/la sig./ra ....identificato/ mediante ..... il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare. Data ..... Firma del funzionario incaricato .....
QUADRO B	**Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare.** Ai sensi dell'articolo 36, comma 4, della legge regionale 19/2007, la dichiarazione nell'interesse di chi si trova in una situazione di **impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute** è sostituita dalla dichiarazione, recante l'espressa indicazione dell'impedimento, resa al funzionario dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante *(allegare fotocopia di documento d'identità non scaduto).* Si attesta che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal/la sig./ra .... identificato/a mediante ..... il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di ..... che il/la sig.r/a ..... ha il seguente impedimento temporaneo a firmare ..... Data ..... Firma del funzionario incaricato .....

RISERVATO AL PROTOCOLLO

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ASSESSORATO REGIONALE SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI
Struttura invalidità civile e interventi per la disabilità
Loc. La Croix-Noire – Via Croix-Noire, 44
11020 SAINT CHRISTOPHE (AO)
Tel. 0165/274635 – fax 0165/274626

RIPRISTINO ASSEGNO DI FREQUENZA

Il/La sottoscritt__ _____

nat__ a _____ Prov._____ il _____

residente in _____ Prov._____ C.A.P. _____

Via/Fraz. _____ n. _____ tel./cell. _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nella sua qualità di:

❒ rappresentante legale ❒ amministratore di sostegno ❒ tutore

❒ curatore ❒ procuratore

del/la sottoindicato/a minore di anni 18 :

_____
(Cognome e Nome)

nat__ a _____ Prov._____ il _____

residente in _____ Prov._____ C.A.P. _____

Via/Fraz. _____ n. _____

titolo di studio _____ numero componenti nucleo famigliare _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

□ cittadino/a extracomunitario in possesso di:

□ permesso di soggiorno n. _____

data di rilascio _____ data di scadenza _____

□ carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n.

_____ data di scadenza _____

CHIEDE

che **venga ripristinata la concessione dell'indennità mensile di frequenza** prevista dall'art. 1 della legge 11 ottobre 1990, n. 289, e della legge regionale 7 giugno 1999, n. 11.

Ai fini di cui sopra, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità - giusto il disposto dell'art. 39, comma 1, della legge regionale 19/2007

DICHIARA

che il/la minore di cui sopra:

Quadro A (da compilarsi **sempre**)

- o **NON è ricoverato/a in alcun istituto a carattere continuativo e permanente**

Quadro B (da compilarsi **sempre**)

- o ha posseduto redditi propri, calcolati agli effetti dell'I.R.Pe.F., per l'anno _____
- o **NON** ha posseduto redditi propri, calcolati agli effetti dell'I.R.Pe.F., per l'anno _____

Quadro C (da compilarsi solo nel caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza a minori che frequentano asili nido pubblici o privati, scuole dell'infanzia pubbliche o private, centri di formazione, addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione)

frequenta / ha frequentato:

- o asili nido

presso _____ dal _____ al _____

- o scuole dell'infanzia

presso _____ 1 – 2 – 3 anno

- o centri di formazione

presso _____ dal _____ al _____

- o centri di addestramento finalizzato al reinserimento sociale dei minori invalidi

presso _____ dal _____ al _____

- o centri ambulatoriali o centri diurni, anche di tipo semiresidenziale, pubblici o privati, purché operanti in regime convenzionale, specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap

presso _____ dal _____ al _____

Quadro D (da compilarsi solo nel caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza a minori di età compresa tra i 5/6 anni e fino al compimento del 18° anno che frequentano scuole pubbliche o private che impartiscono l'istruzione obbligatoria)

nell'anno scolastico _____/_____ è iscritto/a

- o al 1° ciclo della scuola dell'obbligo: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 anno – (elementare)
  1 – 2 – 3 anno – (media)
- o alla scuola di istruzione secondaria superiore/formazione professionale: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 anno

presso la struttura: pubblica – privata

(nome struttura) _____

Quadro E (**opzione di incompatibilità** con altre indennità da compilarsi **sempre**)

- o non è titolare di altre prestazioni erogate a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità civile
- o è titolare di altra/e prestazione/i di indennità erogata/e a titolo di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e di voler optare per:
  - l'indennità/le indennità di cui è già titolare
  - l'indennità di frequenza

Quadro F (modalità di pagamento da compilarsi **sempre**)

- o conferma le modalità di pagamento precedentemente comunicate
- o le nuove modalità di pagamento sono le seguenti:
  - ❖ accreditamento in **conto corrente** del quale è **titolare** presso la banca/posta _____

    sportello _____

    indirizzo _____ cap _____

IBAN | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CIN ABI CAB NUMERO CONTO

Preso atto e d'accordo con quanto sopra (firma del/i **cointestatario/i** del conto suindicato)

Nome e Cognome	Indirizzo	Firma

Timbro e firma della banca _____

DGR 1754/2015 – art. 12

1. La concessione dell'indennità di frequenza decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di inizio del trattamento terapeutico o riabilitativo, ovvero del corso scolastico o di quello di formazione o di addestramento professionale, sempre che l'interessato abbia già ottenuto il riconoscimento dei prescritti requisiti sanitari da parte della competente Commissione Medica. L'indennità decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda e, comunque, non prima dell'inizio della frequenza ai corsi o ai trattamenti.

2. La corresponsione del beneficio è limitata alla effettiva durata del trattamento o del corso e ha termine con l'inizio del mese successivo a quello di cessazione della frequenza, stante l'effettiva frequenza degli stessi. Qualora dagli accertamenti esperiti risulti che detta condizione non è soddisfatta, il beneficio può in ogni momento essere revocato. La revoca decorre dal primo giorno del mese successivo alla data del relativo provvedimento.

3. L'indennità di frequenza è concessa a invalidi minori, in presenza dei requisiti sanitari e reddituali, per la partecipazione continua o periodica, almeno settimanale, a sedute terapeutiche, di riabilitazione o di recupero e decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di effettivo inizio della frequenza al trattamento stesso ed ha termine con l'inizio del mese successivo a quello di cessazione della frequenza. Tale richiesta di ripristino deve essere presentata, corredata da certificazione rilasciata da medico professionista riportante le date delle sedute effettivamente effettuate, entro il mese successivo al termine delle sedute stesse, pena la preclusione della possibilità di beneficiare della provvidenza economica della quale si tratta.

4. L'indennità è concessa altresì, in presenza dei requisiti sanitari e reddituali, per la frequenza di scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado nella Regione, a partire dall'asilo-nido, e decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di effettivo inizio della frequenza al corso stesso ed ha termine con l'inizio del mese successivo a quello di cessazione della frequenza.

5. E' ammessa la frequenza di scuole fuori del territorio regionale solo se correlata al temporaneo domicilio fuori Regione (ma in Italia) del nucleo familiare o in caso di istituti specializzati di educazione o riabilitazione.

6. In caso di cessazione dell'erogazione del beneficio per interruzione dei corsi (ad esempio scolastici), la richiesta di ripristino dell'assegno di frequenza deve essere presentata entro l'anno in cui il corso è ripreso. Nel caso in cui la richiesta di ripristino pervenga in data successiva, il beneficio avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.

7. L'erogazione dell'indennità di frequenza cessa comunque dal giorno del compimento della maggiore età.

8. Negli anni ricompresi nell'obbligo formativo (dai 6 ai 16 anni) l'indennità di frequenza viene sospesa nel mese di giugno e ripristinata d'ufficio, dalla struttura competente, nel mese di ottobre fino al compimento del sedicesimo anno d'età, stante la presentazione da parte dei rappresentanti legali dei minori della prima richiesta di ripristino all'inizio del primo anno della scuola dell'obbligo e la comunicazione di qualsiasi variazione inerente l'istituzione scolastica frequentata. La comunicazione della variazione di istituzione scolastica deve pervenire alla Struttura competente entro il mese di ripresa del nuovo corso scolastico, in caso contrario l'indennità di frequenza viene sospesa e verrà ripristinata, senza la corresponsione di alcun arretrato, dalla data di presentazione del documento di cui si tratta.

9. Negli anni non ricompresi nell'obbligo formativo e, più nello specifico, dal compimento del terzo anno di età e fino al compimento del sesto anno di età e dal compimento del sedicesimo anno di età e, comunque, non oltre il compimento del diciottesimo anno d'età, i rappresentanti legali dei minori dovranno presentare annualmente la richiesta di ripristino delle provvidenze economiche. La mancata presentazione di tale richiesta preclude la possibilità di beneficiare della provvidenza economica della quale si tratta e nessun arretrato sarà dovuto negli anni successivi.

10. Negli anni non ricompresi nell'obbligo formativo e, più nello specifico, fino al compimento del terzo anno di età, l'indennità di frequenza spetta per l'intero anno solare (per un totale complessivo di mesi n. 12) e senza interruzioni fino all'inizio della scuola materna, stante la presentazione annuale, da parte dei rappresentanti legali dei minori, di un'autodichiarazione sulla prosecuzione della frequenza stessa all'asilo nido del quale si tratta. In mancanza di presentazione di tale autodichiarazione entro il mese di settembre, l'indennità di frequenza viene sospesa e verrà ripristinata, senza la corresponsione di alcun arretrato, dalla data di presentazione del documento di cui si tratta.