

D. DICHIARAZIONE PUBBLICITÀ SITUAZIONE PATRIMONIALE

Il sottoscritto SPINICCA MELANIA, nato a CASTROVILLARI il 02-09-87, Stato civile NUBILE, residente a CASTROVILLARI in via LA FALCONE n. 14, ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013, in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE

nell'ANNO 26 DICHIARA DI POSSEDERE QUANTO SEGUE

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)		
Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile (2)	Comune e Provincia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
.....		

(1) Specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù.

(2) Specificare se trattasi di: fabbricato, terreno.

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICO REGISTRO			
Autovetture (marca e tipo)	CV. fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni
1			
2			
3			
4			
Aeromobili			
1			
2			
Imbarcazioni da diporto			
1			
2			

PARTECIPAZIONI IN SOCIETÀ		
Società (denominazione e sede)	Numero azioni quote possedute	Annotazioni
1 ...SME.L...SRL.S...VIA LA TALONARA 15 CASTROVILLARI CS	100%.....	SEMA CAPITALE
2		
3		
4		
5		

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ		
Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Annotazioni
1		
2		
3		
4		
5		

* Qualora lo spazio nelle tavole che precedono non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo.

DICHIARAZIONE	
relativa a spese ed obbligazioni sostenute in occasione della propaganda elettorale, ovvero attestazione di essersi avvalsi soltanto di materiali e mezzi posti a disposizione dal partito o dalla formazione politica di appartenenza	
.....	Euro

ANNOTAZIONI

Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero.

ALLEGA

alla presente dichiarazione:

- ☐ copia della propria dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche
- ☐ copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche del coniuge consenziente
- ☐ copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche del/i figlio/i consenziente/i
- ☐ copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche di (grado parentela) consenziente
- ☐ copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche di (grado parentela) consenziente
- ☐ copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche di (grado parentela) consenziente

Luogo e data

Firma



ATTESTAZIONE ISEE

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo INPS-ISEE-2026-08469652Y-00 presentata da MELANIA SPINICCI in data 23/03/2026,

- il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE	Relazione con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice fiscale
	D	SPINICCI	MELANIA	SPNMLN87P41C349N
	F	D'AMBROSIO SPINICCI	SAMUEL	DMBSML18R19D086B
	F	D'AMBROSIO SPINICCI	DENNIS	DMBDNS21D28D086R

- è stato calcolato il seguente indicatore:

ISEE ORDINARIO	l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro	1.889,41
----------------	---	------	----------

Nota Bene: l'ISEE ordinario sopra riportato è valido per la generalità delle prestazioni, salvo quanto di seguito specificato.

L'ISEE ordinario non è valido per le seguenti prestazioni: assegno di inclusione (articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 48 del 2023), supporto per la formazione e il lavoro (articolo 12 del decreto-legge n. 48 del 2023), assegno unico e universale per i figli a carico (articolo 1 del decreto legislativo n. 230 del 2021), bonus asilo nido e forme di supporto presso la propria abitazione (articolo 1, comma 355, della legge n. 232 del 2016) e bonus nuovi nati (articolo 1, comma 206, della legge n. 207 del 2024).

Ove siano richieste prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (di cui all'articolo 6 del DPCM 5 dicembre 2013, n.159), prestazioni agevolate rivolte a minorenni (articolo 7 - ad esclusione di quelle richiamate al periodo precedente), prestazioni per il diritto allo studio universitario (articolo 8), o l'ISEE corrente (articolo 9), l'attestazione potrà assumere specifiche connotazioni. Per tali prestazioni, con riferimento al nucleo familiare sopra indicato, l'ISEE ordinario potrà essere utilizzato nei seguenti casi:

- si applica alle PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI¹ in favore di DMBDNS21D28D086R, DMBSML18R19D086B;
- non si applica alle PRESTAZIONI AGEVOLATE PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO
- non si applica alle PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI

L'ISEE ordinario si applica inoltre alle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali per persone maggiorenni e ai corsi di dottorato, qualora non si intenda avvalersi della facoltà di considerare un nucleo familiare ristretto (composto dal beneficiario, dall'eventuale coniuge e dagli eventuali figli)².

- relativamente all'indicatore calcolato si fornisce la modalità di calcolo:

1 - MODALITÀ DI CALCOLO ISEE ORDINARIO	Somma dei redditi dei componenti del nucleo	Euro	+ 4.222,00
	Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 10,27
	Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	Euro	- 0,00
	Indicatore Situazione Reddittuale (ISR)	Euro	4.232,27
	Patrimonio mobiliare del nucleo	Euro	+ 5.788,00
	Detrazione patrimonio mobiliare	Euro	- 5.788,00
	Patrimonio immobiliare del nucleo	Euro	+ 0,00
	Detrazione patrimonio immobiliare	Euro	- 0,00
	Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	Euro	0,00
	Indicatore Situazione Economica (ISE)	Euro	4.232,27
	Parametro calcolato in base al numero di componenti del nucleo		2,04
	Eventuali maggiorazioni applicate		0,20
	Valore della scala di equivalenza		2,24

Il calcolo dell'ISEE è stato effettuato in base ai dati autodichiarati ed a quelli derivanti dagli archivi dell'Agenzia delle Entrate e dell'INPS contenuti nel/i Quadro/i FC8 sezioni II e III.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-2026-08469652Y-00 è stata presentata in data 23/03/2026.

La presente attestazione è stata rilasciata in data 23/03/2026.

La Dichiarazione Sostitutiva Unica è valida fino alla data 31/12/2026.

Timbro dell'ente e firma dell'addetto
che consegna l'attestazione³

Il Presidente

Gabriele Fava

¹ Le prestazioni per le quali potrà essere utilizzato l'ISEE ordinario sono indicate sulla base delle informazioni fornite dal cittadino nella DSU

² Qualora ci si sia avvalsi della facoltà di considerare anche il nucleo familiare ristretto, consultare gli ISEE indicati nella relativa tabella riportata nelle pagine successive

³ L'attestazione è priva di "timbro dell'ente e firma dell'addetto che consegna l'attestazione", se resa disponibile dall'Inps mediante accesso all'area servizi del portale web, ovvero mediante posta elettronica certificata



PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI O A FAMIGLIE CON MINORENNI	COMPONENTI MINORENNI				
	Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	ISEE calcolato
Nota Bene: il presente ISEE non è valido per le seguenti prestazioni: assegno di inclusione (articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 48 del 2023), assegno unico e universale per i figli a carico (articolo 1 del decreto legislativo n. 230 del 2021), bonus asilo nido e forma di supporto presso la propria abitazione (articolo 1, comma 355, della legge n. 232 del 2016) e bonus nuovi nati (articolo 1, comma 206, della legge n. 207 del 2024).	D'AMBROSIO SPINICCI	SAMUEL	DMBSML18R19D086B	Euro	1.889,41 ISEE ordinario
	D'AMBROSIO SPINICCI	DENNIS	DMBDNS21D28D086R	Euro	1.889,41 ISEE ordinario

Nota Bene: il presente ISEE specifica prestazioni familiari e per l'inclusione è valido per le seguenti prestazioni: assegno di inclusione (art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 48 del 2023), supporto per la formazione e il lavoro (articolo 12 del decreto-legge n. 48 del 2023), assegno unico e universale per i figli a carico (art. 1 del decreto legislativo n. 230 del 2021), bonus asilo nido e forme di supporto presso la propria abitazione (art. 1, comma 355, della legge n. 232 del 2016) e bonus nuovi nati (art. 1, comma 206, della legge n. 207 del 2024).

**1 - MODALITÀ DI CALCOLO ISEE
SPECIFICHE PRESTAZIONI
FAMILIARI E PER L'INCLUSIONE**



PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO	COMPONENTI IL NUCLEO				
	Cognome	Nome	Codice fiscale	ISEE	ISEE calcolato
	SPINICCI	MELANIA	SPNMLN87P41C349N	Euro 1.889,41	ISEE ordinario

DSU**ISEE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA per il calcolo dell'ISEE

È possibile presentare la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), a scelta del dichiarante, nella modalità già in uso non precompilata ovvero nella nuova modalità precompilata (vedi istruzioni).

La 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 e prive della Certificazione Unica 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 sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, raccolti attraverso la compilazione del presente modello di dichiarazione sostitutiva unica (DSU), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101; quanto sopra 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 suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento, e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. 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.

Ai fini dell'attribuzione automatica dei bonus sociali per la fornitura dell'energia elettrica, dell'acqua e del gas naturale a tutti i soggetti il cui indicatore della situazione economica equivalente in corso di validità sia compreso entro i limiti stabiliti dalla legislazione vigente, l'INPS trasmette all'Autorità di regolazione per energia, reti e ambiente i dati necessari all'individuazione delle utenze del nucleo beneficiario, come previsti nel Provvedimento adottato dalla medesima Autorità, ai sensi dell'art. 57-bis, comma 5, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157. Ulteriori informazioni in merito a tale trattamento sono reperibili nella scheda informativa predisposta dall'INPS e consultabile sul sito istituzionale www.inps.it, nella sezione del sito "Prestazioni e servizi" – "Tutti i servizi" – "ISEE post-riforma 2015" e "ISEE precompilato".

Il conferimento dei dati non indicati come facoltativi (comunque utili per agevolare il contatto diretto con il dichiarante e la richiesta di determinate prestazioni sociali agevolate) è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Nei casi previsti, lei può opporsi al trattamento o ha diritto ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it.

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento UE).

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli Utenti dell'INPS ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

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 MELANIA SPINICCI 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 redditi, trattamenti e patrimoni 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 <table><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice fiscale</th><th>Data di nascita</th><th>Comune o Stato estero di nascita</th><th>Sesso</th><th>Assenza di redditi, trattamenti / patrimoni del minore</th></tr></thead><tbody><tr><td>SPINICCI</td><td>MELANIA</td><td>SPNMLN87P41C349N</td><td>01/09/1987</td><td>CASTROVILLARI (CS)</td><td>F</td><td>☐</td></tr><tr><td>D'AMBROSIO SPINICCI</td><td>SAMUEL</td><td>DMBSML18R19D086B</td><td>19/10/2018</td><td>COSENZA (CS)</td><td>M</td><td>☐</td></tr><tr><td>D'AMBROSIO SPINICCI</td><td>DENNIS</td><td>DMBDNS21D28D086R</td><td>28/04/2021</td><td>COSENZA (CS)</td><td>M</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso	Assenza di redditi, trattamenti / patrimoni del minore	SPINICCI	MELANIA	SPNMLN87P41C349N	01/09/1987	CASTROVILLARI (CS)	F	☐	D'AMBROSIO SPINICCI	SAMUEL	DMBSML18R19D086B	19/10/2018	COSENZA (CS)	M	☐	D'AMBROSIO SPINICCI	DENNIS	DMBDNS21D28D086R	28/04/2021	COSENZA (CS)	M	☐
	Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso	Assenza di redditi, trattamenti / patrimoni del minore																						
	SPINICCI	MELANIA	SPNMLN87P41C349N	01/09/1987	CASTROVILLARI (CS)	F	☐																						
	D'AMBROSIO SPINICCI	SAMUEL	DMBSML18R19D086B	19/10/2018	COSENZA (CS)	M	☐																						
D'AMBROSIO SPINICCI	DENNIS	DMBDNS21D28D086R	28/04/2021	COSENZA (CS)	M	☐																							
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 2026 L'ANNO DI RIFERIMENTO È IL 2024) ☒ 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 DUE FIGLI Indicare il numero di figli (anche maggiorenni) degli stessi genitori, ovvero di uno stesso componente o del suo coniuge N. FIGLI <u>2</u> DI CUI CONVIVENTI <u>2</u>																													
QUADRO B CASA DI ABITAZIONE La casa di abitazione è quella alla data di presentazione della DSU	CASA DI ABITAZIONE Via La Falconara N. <u>15</u> CAP <u>87012</u> COMUNE <u>CASTROVILLARI</u> PR. <u>CS</u> ☐ 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.																												

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 SPINICCI Nome MELANIA Codice fiscale SPNMLN87P41C349N Relazione con il dichiarante D Cittadinanza Italiana Residenza (solo se diversa dalla casa di abitazione indicata al Quadro B) Via La Falconara N. 14 CAP 87012 COMUNE CASTROVILLARI PR. CS Tel. (facoltativo) 3408921624 E-mail (facoltativo) melania.spinicci@gmail.com 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 I rapporti finanziari da indicare sono riferiti al secondo anno precedente la presentazione della DSU (ad esempio nel 2026 indicare il valore al 31 dicembre 2024 e la giacenza media annua del 2024) Nella colonna "Tipo rapporto" indicare: 01 per Conto corrente e carte prepagate con IBAN; 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 In presenza di rapporti di tipo 03, detenuti esclusivamente presso Poste Italiane, per il calcolo dei relativi dati contabili (Saldo e Giacenza media), vedi istruzioni	BARRARE LA CASELLA ☐ Nel secondo anno precedente la presente DSU non è stato posseduto alcun rapporto finanziario. ☒ Nel secondo 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 del secondo anno precedente (se il saldo è nullo o negativo indicare 0), nonché il valore della giacenza media annua del secondo anno precedente (se la giacenza media è nulla o negativa indicare 0) <table><tr><th>TIPO RAP-PORTO</th><th>IDENTIFICATIVO RAPPORTO</th><th>CODICE FISCALE DELL'OPERATORE FINANZIARIO</th><th>SALDO AL 31 DICEMBRE</th><th>GIACENZA MEDIA</th><th>DATA INIZIO</th><th>DATA FINE</th></tr><tr><td>01</td><td>00945950780_C01_06000040991</td><td>00945950780</td><td>0</td><td>155</td><td>10/04/2024</td><td></td></tr><tr><td>01</td><td>013929704041604Q2720C1507F18864QAX2U</td><td>01392970404</td><td>5393</td><td>876</td><td></td><td></td></tr><tr><td>01</td><td>109171209652012P1020Q1442N3417FPD6OD</td><td>10917120965</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td>13/05/2024</td></tr><tr><td>03</td><td>013929704041604Q2720C1507G1943QQBQ5X</td><td>01392970404</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">TOTALE (A)</td><td>5393,00</td><td>1031,00</td><td colspan="2">DIFFERENZA (A-B)</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td><td colspan="2">4362,00</td></tr></table> Se la differenza (A-B) è positiva, l'ISEE è calcolato sul saldo; se negativa, sulla giacenza media. Se però sono stati fatti nel secondo 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) o trasferimenti ad altri componenti il nucleo (ad es. bonifici da conto corrente del padre a quello del figlio) per un ammontare superiore alla differenza (B-A), allora l'ISEE è calcolato sul saldo. In tal caso compilare di seguito. BARRARE LA CASELLA ☐ Nel secondo anno precedente la DSU, l'incremento di altre componenti il patrimonio mobiliare e immobiliare è stato superiore o uguale alla differenza tra la giacenza media e il saldo al 31 dicembre INCREMENTO DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE NEL SECONDO ANNO PRECEDENTE (C) INCREMENTO DEL PATRIMONIO MOBILIARE NEL SECONDO ANNO PRECEDENTE (D) TOTALE (C+D)	TIPO RAP-PORTO	IDENTIFICATIVO RAPPORTO	CODICE FISCALE DELL'OPERATORE FINANZIARIO	SALDO AL 31 DICEMBRE	GIACENZA MEDIA	DATA INIZIO	DATA FINE	01	00945950780_C01_06000040991	00945950780	0	155	10/04/2024		01	013929704041604Q2720C1507F18864QAX2U	01392970404	5393	876			01	109171209652012P1020Q1442N3417FPD6OD	10917120965	0	0		13/05/2024	03	013929704041604Q2720C1507G1943QQBQ5X	01392970404	0	0			TOTALE (A)			5393,00	1031,00	DIFFERENZA (A-B)							4362,00	
TIPO RAP-PORTO	IDENTIFICATIVO RAPPORTO	CODICE FISCALE DELL'OPERATORE FINANZIARIO	SALDO AL 31 DICEMBRE	GIACENZA MEDIA	DATA INIZIO	DATA FINE																																												
01	00945950780_C01_06000040991	00945950780	0	155	10/04/2024																																													
01	013929704041604Q2720C1507F18864QAX2U	01392970404	5393	876																																														
01	109171209652012P1020Q1442N3417FPD6OD	10917120965	0	0		13/05/2024																																												
03	013929704041604Q2720C1507G1943QQBQ5X	01392970404	0	0																																														
TOTALE (A)			5393,00	1031,00	DIFFERENZA (A-B)																																													
					4362,00																																													

Io sottoscritto/a MELANIA SPINICCI, 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 accettabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

CASTROVILLARI
(luogo)

23/03/2026
(data)

MELANIA SPINICCI
(firma del dichiarante)

**QUADRO FC7
DISABILITÀ E NON
AUTOSUFFICIENZA**

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

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 _____

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.):

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 colosi 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 e assenza della Certificazione Unica 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 _____										
	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 I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2026 indicare i redditi percepiti nel 2024)	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 e privo della Certificazione Unica o è in una situazione di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali. In caso di esonero/sospensione degli adempimenti tributari barrare la casella seguente. ☐ SOGGETTO ESONERATO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI E PRIVO DELLA CERTIFICAZIONE UNICA / IN UNA SITUAZIONE DI SOSPENSIONE DEGLI ADEMPIMENTI TRIBUTARI										
	REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF _____,00										
	<table> <tr> <td>di cui:</td> <td>REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE</td> <td>REDDITI DA PENSIONE</td> <td>REDDITI AGRARI (attività svolte da produttori agricoli obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____,00</td> <td>_____,00</td> <td>_____,00</td> </tr> </table>			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
	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 _____,00 limitatamente a casi particolari (vedi istruzioni, voce corrispondente)											
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 2026 indicare i trattamenti percepiti nel 2024). TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI A IRPEF, AD ESCLUSIONE DI QUELLI PERCEPITI IN RAGIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ _____ 5222,00										
	SPESE DICHIARATE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE (DICHIARAZIONE DEI REDDITI) La dichiarazione dei redditi di riferimento è quella dell'anno precedente (ad esempio, nel 2026 indicare le spese dichiarate nel 2025). <table> <tr> <td>SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA: sanitarie, acquisto di cani guida, servizi di interpretariato per i soggetti riconosciuti sordi</td> <td>SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO: spese mediche e di assistenza specifica</td> </tr> <tr> <td>_____,00</td> <td>_____,00</td> </tr> </table>			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 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										

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)

[illegible]

COMUNE DI CASTROVILLARI - AOO - REG. UFFICIALE - 0018556 - Ingresso 22/06/2026 12:06

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.

In presenza di Titoli di Stato contenuti nei rapporti di tipo 02, 06 e Buoni fruttiferi nel rapporto di tipo 07 (quest'ultimo solo se detenuto presso Poste Italiane), per il calcolo dei dati contabili (Valore) dei suddetti rapporti, vedi istruzioni

Per ciascun rapporto finanziario, indicare il valore al 31 dicembre del secondo anno precedente (ad esempio nel 2026 indicare il valore al 31 dicembre 2024, salvo quando non rilevabile, vedi istruzioni)

TIPO RAP- PORTO	IDENTIFICATIVO RAPPORTO	CODICE FISCALE DELL'OPE- RATORE FINANZIARIO	VALORE	DATA INIZIO	DATA FINE

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

Nel caso di abitazione di proprietà, indicata nel quadro B, non posseduta al 31 dicembre del secondo anno precedente, vedi istruzioni.

Indicare il patrimonio immobiliare in Italia e all'estero (un cespite per ogni riga della tabella) posseduto alla data del 31 dicembre del secondo anno precedente (ad esempio nel 2026 indicare il patrimonio immobiliare posseduto al 31 dicembre 2024).

TIPO DI PATRI- MONIO	SITUATO NEL COMUNE O STATO ESTERO	QUOTA POSSE- DUTA (%)	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
			_____	_____	
			_____	_____	
			_____	_____	
			_____	_____	

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 2026 indicare i redditi percepiti nel 2024). 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 AI FINI IRAP

0,00

0,00

0,00

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 AD ESCLUSIONE DI QUELLI PERCEPITI IN RAGIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ

0,00

0,00

REDDITI DA LAVORO O FONDIARI PRODOTTI ALL'ESTERO

REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE PRESTATO ALL'ESTERO O REDDITI DA PENSIONE DI FONTE ESTERA 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

0,00

0,00

0,00

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 2026 indicare gli assegni percepiti nel 2024)

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

0,00

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)

0,00

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

0,00

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)

INPS

Io sottoscritto/a MELANIA SPINICCI, 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.

CASTROVILLARI
(luogo)

23/03/2026
(data)

MELANIA SPINICCI
(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 _____
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.):

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 ricorrono 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 colosi 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	

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: _____

TOTTIPRISCRIZIONE 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: 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	D'AMBROSIO SPINICCI	Nome	DENNIS	Codice fiscale	DMBDNS21D28D086R	Relazione con il dichiarante	F
Cittadinanza <u>Italiana</u>							
Residenza (solo se diversa dalla casa di abitazione indicata al Quadro B)							
<u>Via La Falconara</u> N. <u>14</u> CAP <u>87012</u>							
COMUNE <u>CASTROVILLARI</u> PR. <u>CS</u>							
Tel. (facoltativo) <u>3408921624</u> E-mail (facoltativo) <u>melania.spinicci@gmail.com</u>							
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 ☐ Lavoro accessorio (voucher), occasionale, tirocini/stages, etc.							
☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato o con contratto di apprendistato ☐ Lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore							
☐ Lavoratore con contratto di somministrazione ("interinale") ☐ Non occupato							
☐ Lavoratore o disoccupato con sostegno al reddito (cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga, contratti di solidarietà; lavori socialmente utili; mobilità, ASPI, etc.) ☐ Pensionato							
☐ Lavoratore parasubordinato (coll. a progetto o Co.Co.Co) ☐ Casalinga							
☐ Altro ☐ Studente							

QUADRO FC2
 PATRIMONIO
 MOBILIARE

Sez. I - Depositi e conti correnti bancari e postali

I rapporti finanziari da indicare sono riferiti al secondo anno precedente la presentazione della DSU (ad esempio nel 2026 indicare il valore al 31 dicembre 2024 e la giacenza media annua del 2024)

Nella colonna "Tipo rapporto" indicare: 01 per Conto corrente e carte prepagate con IBAN; 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

In presenza di rapporti di tipo 03, detenuti esclusivamente presso Poste Italiane, per il calcolo dei relativi dati contabili (Saldo e Giacenza media), vedi istruzioni

BARRARE LA CASELLA							
☒ Nel secondo anno precedente la presente DSU non è stato posseduto alcun rapporto finanziario. ☐ Nel secondo 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 del secondo anno precedente (se il saldo è nullo o negativo indicare 0), nonché il valore della giacenza media annua del secondo anno precedente (se la giacenza media è nulla o negativa indicare 0)							
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 nel secondo 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) o trasferimenti ad altri componenti il nucleo (ad es. bonifici da conto corrente del padre a quello del figlio) per un ammontare superiore alla differenza (B-A), allora l'ISEE è calcolato sul saldo. In tal caso compilare di seguito.							
BARRARE LA CASELLA							
☐ Nel secondo anno precedente la DSU, l'incremento di altre componenti il patrimonio mobiliare e immobiliare è stato superiore o uguale alla differenza tra la giacenza media e il saldo al 31 dicembre							
INCREMENTO DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE NEL SECONDO ANNO PRECEDENTE (C)			INCREMENTO DEL PATRIMONIO MOBILIARE NEL SECONDO 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.

In presenza di Titoli di Stato contenuti nei rapporti di tipo 02, 06 e Buoni fruttiferi nel rapporto di tipo 07 (quest'ultimo solo se detenuto presso Poste Italiane), per il calcolo dei dati contabili (Valore) dei suddetti rapporti, vedi istruzioni.

Per ciascun rapporto finanziario, indicare il valore al 31 dicembre del secondo anno precedente (ad esempio nel 2026 indicare il valore al 31 dicembre 2024, salvo quando non rilevabile, vedi istruzioni)

TIPO RAP- PORTO	IDENTIFICATIVO RAPPORTO	CODICE FISCALE DELL'OPE- RATORE FINANZIARIO	VALORE	DATA INIZIO	DATA FINE

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

Nel caso di abitazione di proprietà, indicata nel quadro B, non posseduta al 31 dicembre del secondo anno precedente, vedi istruzioni.

Indicare il patrimonio immobiliare in Italia e all'estero (un cespite per ogni riga della tabella) posseduto alla data del 31 dicembre del secondo anno precedente (ad esempio nel 2026 indicare il patrimonio immobiliare posseduto al 31 dicembre 2024).

TIPO DI PATRI- MONIO	SITUATO NEL COMUNE O STATO ESTERO	QUOTA POSSE- DUTA (%)	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
			_____	_____	
			_____	_____	
			_____	_____	
			_____	_____	

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 2026 indicare i redditi percepiti nel 2024). 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 AI FINI IRAP
0,00	0,00	0,00
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 AD ESCLUSIONE DI QUELLI PERCEPITI IN RAGIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ	
0,00	0,00	
REDDITI DA LAVORO O FONDIARI PRODOTTI ALL'ESTERO		
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE PRESTATO ALL'ESTERO O REDDITI DA PENSIONE DI FONTE ESTERA 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
0,00	0,00	0,00

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 2026 indicare gli assegni percepiti nel 2024)

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	_____
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)	_____
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	_____

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 MELANIA SPINICCI, 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.

CASTROVILLARI

(luogo)

23/03/2026

(data)

MELANIA SPINICCI

(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 _____
	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.):

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

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 psichica 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 e assenza della Certificazione Unica 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	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
Sez. I – Dati identificativi	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 e privo della Certificazione Unica o è in una situazione di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali. In caso di esonero/sospensione degli adempimenti tributari barrare la casella seguente.				
	☐ SOGGETTO ESONERATO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI E PRIVO DELLA CERTIFICAZIONE UNICA / IN UNA SITUAZIONE DI SOSPENSIONE DEGLI ADEMPIMENTI TRIBUTARI				
I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2026 indicare i redditi percepiti nel 2024)	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 2026 indicare i trattamenti percepiti nel 2024).				
	TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI A IRPEF, AD ESCLUSIONE DI QUELLI PERCEPITI IN RAGIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ _____,00				
	SPESE DICHIARATE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE (DICHIARAZIONE DEI REDDITI)				
	La dichiarazione dei redditi di riferimento è quella dell'anno precedente (ad esempio, nel 2026 indicare le spese dichiarate nel 2025).				
	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		

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)

SOTTOSCRIZIONE DELLA DSU

Io sottoscritto/a SPINICIMELANA, 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.1, ☐ MB.2 ☐ MB.3
MB: ☐ MB.1rid (se più di uno, n. ____)

Moduli ☒ per n. 3 componenti; ☐ per il calcolo della componente aggiuntiva
FC:

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.

CASTROVILLARI

23/03/2026

(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) _____

