

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

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.

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

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 COMPRESI 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.

**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 cespiti donata a ciascun beneficiario della donazione.

TIPO DI IMMOBILE	SITUATO NEL COMUNE O STATO ESTERO	QUOTA POSSEDDUTA (%)	QUOTA DONATA (%)	VALORE AI FINI IMU (VALORE AI FINI IVIE SE ALL'ESTERO)	CODICE FISCALE DI CHI HA RICEVUTO LA DONAZIONE
				_____	_____
				_____	_____
				_____	_____

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)