MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

*(Compilare e barrare le caselle)*

cognome e nome

codice fiscale

luogo e data di nascita

celibe/nubile

coniugato/a

unito/a civilmente

vedovo/a

separato/a

divorziato/a

in servizio presso

tel.uff.

titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

l'attribuzione

la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

*(Compilare)*

cognome e nome relazione di parentela data di nascita

posiz.

(\*)

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M". "A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).

"O": orfano/a

Al

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | *(richiedente)* |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |
| 6) |  |  |
| 7) |  |  |
| 8) |  |  |
| 9) |  |  |
| 10) |  |  |
| 11) |  |  |
| 12) |  |  |
| (\*) | per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni: |  |

|  |
| --- |
| DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO |
| *(Compilare)* |
| Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro, |
|  |  | nell'anno | 2019 |  |  |
|  | redditi | dichiarante | coniuge o unito/a | altri familiari (\*\*) | totali |
|  |  |  | civilmente (\*) |  |  |
| 1) | redditi da lavoro |  |  |  |  |
|  | dipendente e assimilati |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2) | redditi a tassazione |  |  |  |  |
|  | separata |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3) | altri redditi |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4) | redditi esenti |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | totali |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| REDDITO COMPLESSIVO |
| (\*) | non legalmente ed effettivamente separato. |  |  |  |
| (\*\*) | figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili,fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili. |
| NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI |
| 1) | importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481, 496 e 497 del C.U. 2019, nonché altri eventuali redditi da considerare ai fini del trattamento di famiglia ai sensi della normativa vigente. |
| 2) | importi di cui ai punti 511 e 512 del C.U. 2019; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti. |
| 3) | importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righi 1, 2, 3, 5, 6, 7,147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri). |
| 4) | vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui. |

|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE O DELLA PARTE UNITA CIVILMENTE |
| *(Compilare e barrare la casella)* |
| Il/La sottoscritt |
|  | cognome e nome |  | luogo e data di nascita |
| consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, |
| DICHIARA sotto la propria responsabilità che: |
| per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né |
|  | richiederà altro trattamento di famiglia. |  |  |
| Firma del coniuge o della |
| Data | parte unita civilmente |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE |
| *(Compilare e barrare le caselle)* |
| Il/La sottoscritt |
|  | cognome e nome |  | luogo e data di nascita |
| consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, |
| DICHIARA sotto la propria responsabilità che: |
| per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né |
|  | richiederà altro trattamento di famiglia. |  |  |
| per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto |
| altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex |
|  | coniuge, coniuge separato, convivente o altri); |  |  |
| le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere; |
| si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni. |
| Data | Firma del richiedente |
|  |  |
|  |  |
| Data | Firma del richiedente |
| N.B.: | Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda. |