



DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PERIODO DAL _____ AL _____
VARIATIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL _____

COGNOME _____ NOME _____ NATO/A _____
IL ____/____/____, RESIDENTE IN _____ PR. _____
VIA _____ N° _____ MATRIC. _____
QUALIFICA _____ U.O./ SERVIZIO _____
STATO CIVILE _____ (in caso di separazione/divorzio allegare sentenza affidamento figli)
TEL. REPARTO _____ CELLULARE _____

DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1		/ /		
2		/ /		
3		/ /		
4		/ /		
5		/ /		
6		/ /		

La persona indicata al n. ____ si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenne, ha difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione o copia autenticata rilasciata dalla U.S.L. o dalle preesistenti Commissioni sanitarie prov.

DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE
ANNO _____

	DICHIANANTE	CONIUGE	FIGLI/ALTRI	MOD.FISCALE
A) Redditi di lavoro dipendente e assimilati				
B) Redditi a tassazione separata arretrati				
C) Redditi dei fabbricati e terreni				
D) Redditi di lavoro autonomo - Impresa, ecc.				
E) Redditi esenti da imposta e soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta e imposta sostitutiva (Inv.Civ.;Ass. Mant.; Inter.;ecc.)				
TOTALE				
TOTALE COMPLESSIVO				

DATA _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

Totale reddito lavoro dipendente _____ 70% Lavoro dipendente e assim. _____

N.componenti il nucleo _____ TAB. _____ Importo _____ Fino al _____

N.componenti il nucleo _____ TAB. _____ Importo _____ Fino al _____

segue %

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(compilare)

IL/LA sottoscritt _____ nato/a il _____
a _____ consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni
false, DICHIARA che le notizie fornite sono complete e veritiere, che ne il sottoscritto, il coniuge e altre persone a carico non
percepiscono, non hanno richiesto alcun trattamento di famiglia. Si impegna inoltre a comunicare, entro 30 giorni qualsiasi
variazione della situazione familiare descritta, consapevole che la mancata o tardiva comunicazione comporterà il recupero
delle somme percepite indebitamente.

Data _____

Firma

N.B Resta ferma la facoltà dell' amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di
domanda, la presente è valida solo ed esclusivamente per la corresponsione dell' assegno nucleo familiare, per quanto
riguarda le Deduzioni d'Imposta per carichi di famiglia va compilato l'apposito modulo.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE : (fatte salve le eventuali modificazioni e integrazioni)

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE :

indicare il periodo per il quale viene richiesto l'assegno che normalmente, decorre dal 1° Luglio di ciascun anno e termina il 30
Giugno dell'anno successivo. Il diritto all'assegno può anche sorgere dopo il 1° Luglio ovvero terminare prima del 30 Giugno.

STATO CIVILE : Indicare lo stato civile (coniugato; separato legalmente; vedovo; ecc).

DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE:

ai fini della corresponsione dell'assegno nucleo familiare, fanno parte del nucleo familiare:

- il richiedente;
- il coniuge (non separato legalmente e non divorziato);
- i figli ed equiparati di età inferiore ai 18 anni (non coniugati);
- i fratelli, sorelle e nipoti del/della richiedente, minori di età o maggiorenni inabili, orfani di entrambi i genitori che non
abbiano diritto alla pensione ai superstiti.

Gli equiparati ai figli legittimi o legittimati sono: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o
giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, gli affiliati dai competenti organi a norma di
legge

LO STATO DI INABILITA' DEVE ESSERE COMPROVATO ALLEGANDO:

- per i maggiorenni, attestazione rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie comprovante il riconoscimento dello stato
invalidante al 100%;
- per i minorenni, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie comprovante il riconoscimento dell'indennità di
accompagnamento;

**NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI
COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:**

- A) Importi dei compensi a tassazione ordinaria di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 del CU o al punto 4 del 730.
- B) Importi dei compensi soggetti a tassazione separata di cui ai punti 511 e 512 del CU; sono esclusi i trattamenti di fine
rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.
- C) Importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (mod. 730 vedere mod. 730/3, righe 1,2,3 e 7; per il modello UNICO vedere i
dati riportati nei singoli riquadri); i redditi da fabbricati vanno computati al lordo dell'eventuale deduzione per abitazione
principale.
- D) Redditi di lavoro autonomo – Impresa, ecc. (5 e 6 del 730; per il modello UNICO vedere rispettivi riquadri).
- E) Redditi esenti ecc..... assegni ed indennità a ciechi, sordomuti ed invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori alle
pensioni privilegiate di 1^ categoria, ecc, interessi bancari e postali, rendite da CCT, BOT, ecc. se superiori
complessivamente ad euro 1.032,91 annui (va indicato il modello fiscale rilasciato dall'ente erogatore).