MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

codice fiscale

luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ 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. (*)
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:

"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

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

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi				
4) redditi esenti				
totali				

REDDITO COMPLESSIVO

(*) coniuge 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, 251 e 301 del CUD 2014.

2) importi di cui ai punti 351 e 352 del CUD 2014;
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
(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.

Data _____ Firma del coniuge _____

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 compóngono 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.