

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

AI

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. (*)

| | 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

2016

| 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, 4, 5 della C.U. 2017

2) importo di cui al punto 511 della C.U. 2017
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, righe 1, 2, 3, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello PERSONE FISICHE vedere i dati riportati nei singoli quadri)

4) importo di cui al punto 467 ed eventuale importo esposto nelle annotazioni con descrizione "reddito esente" della C.U. 2017; 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 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.