

## 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 nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. *
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(\*) 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
<b>1) redditi da lavoro dipendente e assimilati</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
<b>2) redditi a tassazione separata</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
<b>3) altri redditi</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
<b>4) redditi esenti</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
<b>totali</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			

**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.

2) importi di cui ai punti 351 e 352 del CUD; 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 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 sottoscritto/a

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 la casella)**

Il/La sottoscritto/a

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.