

ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE

(Art. 2 D.L. 13/3/88 n°69 convertito in L. 13/5/88 n°153)

Al **COMUNE DI SENNORI**
UFFICIO PERSONALE
VIA BRIGATA SASSARI
07036 - SENNORI (SS)

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE DAL ____/____/____

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL ____/____/____

REVOCA ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE DAL ____/____/____

L'ISTANZA DEVE ESSERE RINNOVATA OGNI VOLTA IN CUI SI VERIFICHIANO VARIAZIONI DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E/O DEL REDDITO CHE COMPORTINO COMUNQUE MODIFICHE DELL'IMPORTO DELL'ASSEGNO.

A		DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE		
COGNOME	NOME	SESSO (M/F)	DATA DI NASCITA	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV	CODICE FISCALE		
INDIRIZZO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV	
<input type="checkbox"/> CELIBE/NUBILE	<input type="checkbox"/> CONIUGATO/A	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A	<input type="checkbox"/> SEPARATO/A LEGALMENTE (1)	<input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A (2)

1) In caso di prima attribuzione allegare copia della sentenza di separazione (giudiziale o consensuale omologata) da cui risulti l'affidamento dei figli.

2) In caso di prima attribuzione allegare copia della sentenza di divorzio da cui risulti l'affidamento dei figli.

B	DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE				
COGNOME E NOME DEI COMPONENTI IL NUCLEO (compreso il/la richiedente)	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA (1)	INABILE (2)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

1) Indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote);

2) Trascrivere "SI" se il familiare maggiorenne è stato riconosciuto totalmente inabile ovvero, se minorenni ha persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età.

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

N.B. Il reddito del nucleo familiare deve essere costituito per almeno il 70% del suo ammontare complessivo annuo da redditi da lavoro dipendente, da pensione o da altre prestazioni previdenziali.

Titolare dei redditi	Redditi di lavoro dipendente ed assimilati (1)	Redditi a tassazione separata (1)	Altri redditi compresi quelli di lavoro autonomo (2)	Redditi esenti (3)	Modello fiscale (4)	Reddito complessivo (totali)
----------------------	--	-----------------------------------	--	--------------------	---------------------	------------------------------

Richiedente

**Coniuge non
separato**

Familiari

Totale

- 1) Gli importo vanno desunti dal Mod. CUD (certificato fiscale art. 7 bis del DPR n.600/73). Vanno inclusi anche le indennità di disoccupazione pagate dall'INPS. Sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.
- 2) Gli importi vanno desunti dai rispettivi quadri del Mod. UNICO o del Mod. 730. **I redditi vanno computati al lordo dell'eventuale deduzione relativa all'abitazione principale.**
- 3) Vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi bancari, su titoli, ecc.) se superiori complessivamente a 1.032,91 euro annue. Le indennità di inabilità civile (erogate dall'INPS) devono essere dichiarate ad esclusione dell'assegni di accompagnamento.
- 4) Se compilato indicare "730" o "Unico"

L'UFFICIO SI RISERVA LA FACOLTÀ DI ACCERTAMENTO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI AI SENSI DELLA LEGGE E SECONDO LE DISPOSIZIONI IN MATERIA PER LA VERIFICA DI QUANTO DICHIARATO.

D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RICHIEDENTE (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

(Compilare e barrare le caselle)

Il/la sottoscritto/a _____

cognome

nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

le persone indicate nel quadro "B" ai nn. _____ si trovano, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenni, hanno difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della loro età (in proposito allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione – o copia autentica – rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti Commissioni sanitarie provinciali).

per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto né si richiederà altro trattamento di famiglia da parte propria o da parte di soggetti che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri).

il figlio, di età compresa fra i 18 ed i 21 anni, indicato nella tabella della composizione del nucleo familiare (Quadro B) al n° _____ è studente.

che il figlio, di età compresa fra i 18 ed i 21 anni, indicato nella tabella della composizione del nucleo familiare (Quadro B) al n° _____ è apprendista.

Il/la sottoscritto/a s'impegna a segnalare al competente ufficio responsabile del trattamento economico tutte le modifiche che comportano una variazione reddituale e/o della composizione del nucleo familiare entro 30 giorni dalla variazione stessa. E' consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.

Il/la sottoscritto/a, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di dichiarazioni non veritiere, rilascia la dichiarazione concernente i redditi conseguiti dai componenti il proprio nucleo familiare (assoggettabili all'IRPEF, compresi quelli a tassazione separata, **al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta**, nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati a ritenuta alla fonte o a imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore a **1.032,91 euro** annue).

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni non veritiere, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e veritiere.

Il/la sottoscritto/a prende atto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (ad esempio Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

DATA

FIRMA DEL/DELLA DICHIARANTE

RECAPITO TELEFONICO

E

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE DEL/DELLA DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni non veritiere, dichiara di non aver percepito alcun reddito negli anni _____

oppure

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni non veritiere, dichiara che sul proprio reddito non percepisce e non ha richiesto alcun trattamento di famiglia comunque denominato per le persone indicate al quadro "B". In caso di richiesta del trattamento di famiglia per le predette persone, per il periodo di validità della presente domanda, si impegna a darne immediata comunicazione alla competente Direzione quale datore di lavoro del coniuge.

DATA

FIRMA DEL CONIUGE

F

EVENTUALI COMUNICAZIONI

Spazio riservato all'Ufficio: