

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

MATRICOLA N° _____

TABELLA N° (riservato all'ufficio)

Spett.le
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO
DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO
ASL PESCARA

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

luogo e data di nascita

residente in

via/piazza/contrada e numero civico

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

Unità Op.va/Ufficio tel.

recapito telefonico personale

CHIEDE

l'attribuzione

la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

relazione di parentela

data di nascita

posiz. (*)

	cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)	(richiedente)	(richiedente)	(richiedente)	
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				

(*) per ogni componente indicare, se si trova, a causa di infermità o difetto fisico 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 la certificazione o copia autenticata rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie)

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) redditi fabbricati-terreni-lavoro autonomo-impresa				
4) altri redditi (redditi esenti, ecc.)				
totali				

**REDDITO
COMPLESSIVO**

**IMPORTO
ASSEGNO**

(riservato all'ufficio)

(*) non legalmente ed effettivamente separato

(**) fratelli, sorelle, nipoti

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI ANNO 2021

- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481, 496 e 497 del C.U. 2024 nonché altri eventuali redditi da considerare ai fini del trattamento di famiglia ai sensi della normativa vigente.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 del CU 2024; 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 SOSTITUTIVA DEL CONIUGE O DELLA PARTE UNITA CIVILMENTE

(artt.46 e 47 D.P.R. n.445/2000)

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.

SI ALLEGA COPIA FRONTE/RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' .

Data

Firma del coniuge o della
parte della parte unita

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

(*Compilare e barrare le caselle*)

Il/La sottoscritto/a

cognome e nome

luogo e data di nascita

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);

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 €.1032,91 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'articolo 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 .

SI ALLEGA COPIA FRONTE/RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' .

Data

Firma del richiedente

N.B.: Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

INFORMAZIONI SULL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

PER QUALI PERSONE SPETTA L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Per i componenti del nucleo familiare:

il richiedente l'assegno; il coniuge non legalmente ed effettivamente separato; la parte di unione civile non sciolta dall'unione; i fratelli le sorelle ed i nipoti in linea collaterale del richiedente, minori di età o maggiorenni inabili, se orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti.

N.B. lo stato di inabilità deve essere comprovato allegando: l'attestazione rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie comprovante il riconoscimento dello stato invalidante al 100% ovvero copia del certificato di rendita INAIL o della pensione di inabilità a carico dell'INPS