

Matricola

Ai fini della corresponsione dell'Assegno Nucleo Familiare e' necessario rinnovare la richiesta con preghiera di consegnare l'originale, debitamente compilato e sottoscritto, all'Ufficio Gestione Risorse Umane della Sede Centrale.

DICHIARAZIONE PER LA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
(periodo 01/07/2018 - 30/06/2019)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato il _____
 stato civile (1) _____ residente nel Comune di _____ Prov. _____
 agli effetti della corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare di cui all'art. 2 del D.L. 13/3/1988,
 n. 69 convertito in Legge 13/5/1988, n. 153

DICHIARA

- che i componenti del proprio nucleo familiare, risultante al 01/07/2018 ovvero al _____ ed i redditi assoggettabili all'IRPEF, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni di imposta nonche' i redditi esenti da imposta o assoggettati a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva d'importo (superiore a Euro 1.032,91 annui), relativi all'anno 2017 sono quelli di seguito indicati:

DICHIANANTE E FAMILIARI		REDDITI ASSOGGETTABILI:REDD. ESENTI/SOGG. AD IRPEF		A RIT. ALLA FONTE:		REDDITO COMPLESSIVO	
Cognome/Nome	Data Nascita	Reddito Lav.Dip.	Altri Redditi	Reddito Lav.Dip.	Altri Redditi	Totale (A+B+C+D)	Lav.Dip. (A+C)
Tipo familiare	Codice Fiscale	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
1.		,00	,00	,00	,00	,00	,00
2.		,00	,00	,00	,00	,00	,00
3.		,00	,00	,00	,00	,00	,00
4.		,00	,00	,00	,00	,00	,00
5.		,00	,00	,00	,00	,00	,00
6.		,00	,00	,00	,00	,00	,00
7.		,00	,00	,00	,00	,00	,00

- che la persona indicata al n.____ e' inabile a proficuo lavoro, ovvero minorenne con difficolta' persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'eta' (2).

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilita', che le notizie fornite sono complete e veritiere e che nessun componente del nucleo familiare ha chiesto e fruisce del beneficio in questione.

Il sottoscritto si impegna altresì a segnalare qualsiasi variazione della situazione dichiarata entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa.

Autorizzo l'Ente ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, al trattamento dei dati personali ai soli fini della elaborazione e del pagamento dei benefici economici relativi all'istituto in argomento.

Data _____ Firma Richiedente _____

Firma Coniuge _____

Note: (1) Indicare se coniugato, vedovo, celibe, nubile, legalmente ed effettivamente separato, divorziato.
 (2) Allegare la certificazione (o copia autenticata della stessa) rilasciata dalla U.L.S.S. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali, ovvero, per i titolari di pensione di inabilita' a carico dell'I.N.P.S. o di rendita per inabilita' permanente assoluta a carico dell'I.N.A.I.L., la copia autenticata dei relativi certificati ovvero altra idonea certificazione.

Matricola

Dichiarazione di responsabilita' del richiedente

Il richiedente, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verita'; dichiara inoltre quanto segue:

!_! non percepisce, ne' altre persone percepiscono trattamenti di famiglia comunque denominati, italiani o esteri per le persone indicate nel prospetto.

!_! percepisce / !_! ha richiesto il trattamento di famiglia per le persone indicate nella dichiarazione ai numeri _____

per un importo mensile di Euro _____

erogato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____ Firma _____

Dichiarazione di responsabilita' del Coniuge del richiedente

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che:

!_! non percepisce, ne' altre persone percepiscono trattamenti di famiglia comunque denominati, italiani o esteri per le persone indicate nella dichiarazione. In caso di richiesta del trattamento di famiglia per le predette persone, per il periodo di validita' della presente domanda, si impegna a darne immediata comunicazione al datore di lavoro del coniuge.

!_! percepisce / !_! ha richiesto il trattamento di famiglia per le persone indicate nella dichiarazione ai numeri _____

per un importo mensile di Euro _____

erogato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____ Firma _____