

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
PERIODO DAL.....AL.....

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL.....
 (fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

RISERVATO ALL'UFFICIO

MATRICOLA DIPENDENTE	REGISTRATO IL	AL NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE

COGNOME		NOME		C.F.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
M/F	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	CITTADINANZA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc, N. civico)			CAP	COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA)	PROV.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CELIBE/NUBILE	<input type="checkbox"/> CONIUGATO/A	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A	<input type="checkbox"/> SEPARATO/A LEGALMENTE	<input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A	<input type="checkbox"/> ABBANDONATO/A

B DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE COMPRESI I FIGLI DI ETÀ INFERIORE A 26 ANNI

	COGNOME E NOME DEI COMPONENTI IL NUCLEO (compreso il / la richiedente)	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA (1)	STUDENTE APPRENDISTA (2)	INABILE (3)	RESIDENTE ALL'ESTERO (4)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

(1) Indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote); (2) Solo per i figli di età compresa fra 18 e 21 anni compilare la casella precisando se STUDENTE o APPRENDISTA; (3) Trascrivere "SI" se il familiare maggiorenne è stato riconosciuto inabile ovvero, se minorenni, ha persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età; (4) Trascrivere "SI" se il familiare è residente all'estero.

C DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO

NELL'ANNOIL/LA RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI NO SI (in caso affermativo specificare i redditi)

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4	5	6	7	8
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
TOTALE								

D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME C.F. DATA DI NASCITA

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:

NON PERCEPISCE E NON HA RICHIESTO L'ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE O ALTRO TRATTAMENTO DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATO, ITALIANO O ESTERO PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".

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.

DATA.....

FIRMA.....

E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE

IL/LA RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDO-NO A VERITA'. SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE, ENTRO 30 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA. E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:

NON PERCEPISCE, NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO ALTRI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96 CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI DALL'AZIENDA USL DI IMOLA, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA E PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUE FUNZIONI ISTITUZIONALI E NEI LIMITI DI LEGGE.

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATI DALL'ART. 76 DEL DPR 445 DEL 28.12.2000 E ACCERTATE DALL'AZIENDA USL IN SEDE DI CONTROLLO, VERRANNO APPLICATE LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA E LA DECADENZA DAL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

DATA,

FIRMA

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

N. COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE	%	N. TABELLA APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA (1)

DATA.....

FIRMA.....

(1) DA INDICARE IN CASO DI COMPIMENTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI MINORI E IN CASO DI SCADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE

AUTORIZZAZIONE DA RILASCIARSI NEL CASO DI 1^A EROGAZIONE

AL..... RICHIEDENTE CHE SI TROVA NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE PUO' ESSERE CONCESSO L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE RELATIVO AL N. COMPONENTI COME SOPRA SPECIFICATO.

DATA.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO GESTIONE PERSONALE.....