

ALLA COMUNITA' ALTA VALSUGANA E BERSNTOL
Servizio Personale
Piazza Gavazzi n. 4
38057 PERGINE VALSUGANA (TN)
Fax 0461 531620 – tel. 0461 519579 – tel. 0461/519581

A.N.F.17-18

DOMANDA PER LA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
PERIODO 01.07.2017 – 30.06.2018

(art. 2 del D.L.13.03.1988, n.69 convertito in L.13.05.1988, n.153 e s.m.ed i.)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritto/a

cognome e nome

matricola

cellulare

CHIEDE

la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare per il periodo **01.07.2017 – 30.06.2018**

A tal fine; ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR n.445/2000) nonché dalla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR n. 445/2000)

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

1) Il proprio stato civile è il seguente:

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

dalla data del _____

(^) Se Unito civilmente/Convivente di fatto con contratto di convivenza art.1,c.50-L.n.76/2016 vedere istruzioni

2) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

indicare i componenti riconosciuti ai fini dell'assegno per il nucleo familiare (solo se si rientra nella tipologia di Nucleo Familiare Numeroso indicare anche i figli di età tra 18 e 26 anni non compiuti)

| Cognome e nome | relazione di parentela | data di nascita | codice fiscale |
|----------------|------------------------|-----------------|----------------|
| 1) | (richiedente) | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |
| 4) | | | |
| 5) | | | |
| 6) | | | |
| 7) | | | |
| 8) | | | |
| 9) | | | |
| 10) | | | |

3) La persona indicata al punto _____ è assolutamente e permanentemente INABILE al 100% ad un proficuo lavoro se maggiorenne ovvero minorenne con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età .

(NOTA BENE: allegare copia conforme del certificato medico di riconoscimento dell'invalidità/inabilità rilasciato dalla competente Commissione medica nel caso in cui: A) è la prima volta che si richiede l'assegno familiare; B) il soggetto è stato sottoposto a visita di revisione; C) il soggetto sia diventato maggiorenne).

Nel caso in cui detto certificato sia già stato presentato all'Amministrazione non serve allegare nessuna copia

so**lo per nucleo familiare numeroso (vedi istruzioni)**

4) le persone indicate ai numeri _____ sono studenti (si allega modello di autocertificazione)

5) e persone indicate ai numeri _____ sono apprendisti (si allega copia del contratto di apprendistato)

6) **In caso di separazione legale/divorzio:**

cognome e nome ex coniuge _____ luogo/data di nascita _____

dipendente presso _____

di avere in affido esclusivo i figli;

i figli sono affidati congiuntamente e conviventi con il/la sottoscritto/a;

i figli sono affidati congiuntamente, non sono conviventi con il/la sottoscritto/a e che, a seguito di accordo con l'ex coniuge, il/la sottoscritto/a effettuerà la richiesta di assegno per il nucleo familiare per il periodo di riferimento della presente domanda.

7) **In caso di figli nati fuori dal matrimonio legalmente riconosciuti da entrambi genitori:**

cognome e nome altro genitore _____ luogo/data di nascita _____

dipendente presso _____

i figli _____ sono CONVIVENTI con:

il/la sottoscritto/a

il/la sottoscritto/a e l'altro genitore e che l'assegno al nucleo familiare per il periodo della presente domanda non viene richiesto dall'altro genitore.

8) **DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO relativa all'anno 2016**

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 a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva di importo superiore a euro 1.032,91 annui.

| | Redditi | Dichiarante | Coniuge (*) | Altri familiari (**) | Altri familiari (**) |
|----|---|-------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| a. | Redditi da lavoro dipendente e assimilati | | | | |
| b. | Arretrati da lavoro dipendente e assimilati | | | | |
| c. | Somma di: | | | | |
| c. | Redditi dominicali, agrari, da fabbricati (compresa prima casa) | | | | |
| d. | Redditi da lavoro autonomo o di altra natura | | | | |
| e. | Redditi esenti o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta | | | | |

REDDITO COMPLESSIVO

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni non compiuti studenti o apprendisti, nel caso di nucleo familiare numeroso, maggiorenni inabili.

9) 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).

10) che le notizie indicate nella presente domanda sono complete e veritieri.

11) di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare qualsiasi variazione nella situazione familiare dichiarata dandone comunicazione entro 30 giorni dal suo verificarsi.

12) autorizza l'Ente ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali ai soli fini dell'elaborazione e del pagamento dei benefici economici relativi all'istituto in argomento (vedasi specifica in calce).

Data

Firma del richiedente

si allega copia del documento di riconoscimento (in tutti casi in cui NON si firmi in presenza degli addetti alla raccolta)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CONIUGE (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
(Compilare e barrare le caselle)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

Dipendente presso

in qualità di CONIUGE DEL RICHIEDENTE L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR n.445/2000) nonché dalla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR n. 445/2000)

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

si allega copia del documento di riconoscimento (in tutti casi in cui NON si firmi in presenza degli addetti alla raccolta)

Nota bene: qualora da controlli successivi emerga la non veridicità delle dichiarazioni riportate nella domanda, si procederà secondo le disposizioni recate dalla normativa vigente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13, del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che i dati personali comunicati dai richiedenti l'assegno per il nucleo familiare saranno raccolti ed utilizzati, esclusivamente dai dipendenti incaricati al loro trattamento, presso una banca dati della Comunità Alta Valsugana e Bersntol o al fine dell'attribuzione della prestazione economica in oggetto nonché dell'aggiornamento della situazione familiare. Il conferimento di tali dati è obbligatorio e necessario affinché il Servizio Personale possa evadere l'istanza presentata, pena la possibile non corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle altre amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla situazione familiare ed economica del soggetto richiedente. Gli interessati godono dei diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo citato, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto a rettificare, aggiornare o completare i dati erronei e incompleti.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000 si attesta che la presente domanda contenente dichiarazioni di cui all'art. 47 del D.P.R. citato è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto alla raccolta
 già sottoscritta e presentata con copia del documento di uno/entrambi i sottoscrittori
 presentata già compilata

Data / / **e firma del dipendente addetto alla raccolta**

Spazio riservato al personale addetto alla raccolta domande – DOCUMENTAZIONE VERIFICATA

| | | |
|---|---|---|
| DICHIARANTE <input type="checkbox"/> <i>Modello/i CU2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Modello 730/2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Modello REDDITI Persone Fisiche 2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Altri redditi</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Visura catastale</i> (se non presentata dichiarazione redditi) | CONIUGE <input type="checkbox"/> <i>Modello/i CU2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Modello 730/2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Modello REDDITI Persone Fisiche 2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Altri redditi</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Visura catastale</i> (se non presentata dichiarazione redditi) | FIGLI <input type="checkbox"/> <i>Modello/i CU2017</i> <input type="checkbox"/> <i>Altri redditi</i> _____ |
|---|---|---|

