

Servizio Personale

Piazza Gavazzi n. 4

38057 PERGINE VALSUGANA (TN)

Fax 0461 531620 – tel. 0461 519579 – tel. 0461/519581

## DOMANDA PER LA CORRESPONDENZA DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

PERIODO 01.07.2018 – 30.06.2019

(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

<i>cognome e nome</i>	<i>matricola</i>	<i>cellulare</i>
-----------------------	------------------	------------------

## CHIEDE

la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare per il periodo **01.07.2018 – 30.06.2019**

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

solo 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 2017**

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:				
d.	Redditi dominicali, agrari, da fabbricati (compresa prima casa)				
e.	Redditi da lavoro autonomo o di altra natura				
	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 veritiere.
- 11)  di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare qualsiasi variazione nella situazione familiare dichiarata dandone comunicazione entro 30 giorni dal suo verificarsi.
- 12)  dichiara di essere informato ai sensi art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei ed informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per l'attribuzione dell'assegno per nucleo familiare (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 veritiera, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR n.445/2000) nonché dalla decaduta 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 l'assegno per il nucleo familiare per il medesimo periodo della presente domanda.

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**

**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	CONIUGE	FIGLI
<input type="checkbox"/> <i>Modello/i CU2018</i>	<input type="checkbox"/> <i>Modello/i CU2018</i>	<input type="checkbox"/> <i>Modello/i CU2018</i>
<input type="checkbox"/> <i>Modello 730/2018</i>	<input type="checkbox"/> <i>Modello 730/2018</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altri redditi</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Modello REDDITI Persone Fisiche 2018</i>	<input type="checkbox"/> <i>Modello REDDITI Persone Fisiche 2018</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Altri redditi</i> _____	<input type="checkbox"/> <i>Altri redditi</i> _____	
<input type="checkbox"/> <i>Visura catastale (se non presentata dichiarazione redditi)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Visura catastale (se non presentata dichiarazione redditi)</i>	

**Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Personale per le finalità connesse all'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare e ai successivi controlli.

I dati saranno oggetto di comunicazione nel rispetto della vigente normativa e del contratto collettivo di lavoro esclusivamente agli enti istituzionalmente investiti di funzioni legate al rapporto di pubblico impiego o deputati all'assistenza integrativa, complementare e sanitaria su base negoziale, nonché ad altri soggetti interessati alla situazione familiare/economica del richiedente e dei suoi familiari per l'esclusivo ambito del procedimento per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare. L'eventuale diffusione sarà limitata esclusivamente a pubblicità obbligatoriamente previste per legge e in ogni caso non potrà riguardare dati giudiziari e supersensibili.

Titolare del trattamento è la Comunità Alta Valsugana e Bersntol. Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it , sito internet www.comunitrentini.it ).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso l'ente e nella sezione Privacy del sito [www.comunita.altavalsugana.tn.it](http://www.comunita.altavalsugana.tn.it).

