**Da inviare a:**
☑ Per competenza: ***Ferservizi*** ……...……...……...…..(indicare struttura amministrativa di riferimento)
☑ Per conoscenza: ***P.O. Gestione*** ……...…..…...….(indicare struttura del personale di riferimento)

Il/La sottoscritto/a _____ CID | | | | | | | |

Barrare le caselle interessate

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

## CHIEDE:

☐ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

Dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere da:_____/_____/_____

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** (Compilare e barrare le caselle )

| n° | Cognome e nome | data di nascita | grado di parentela | stato occupazionale |
|---|---|---|---|---|
| 1) | | (richiedente) | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |
| 4) | | | | |
| 5) | | | | |
| 6) | | | | |
| 7) | | | | |
| 8) | | | | |
| 9) | | | | |

☐ La persona indicata al n….. si trova, a causa di infermità, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenne, ha difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età ( si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione – o copia autenticata – rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali).

☐ La persona indicata al n…. è orfana.

**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 1032,91 annui (già Lire 2.000.000 ) – percepiti dai componenti del proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro.

NELL'ANNO:_____

| Redditi | Dichiarante | Coniuge[1] | Altri familiari[2] | Totali |
|---|---|---|---|---|
| **A)** redditi da lavoro dipendente o assimilati | | | | |
| **B)** redditi da tassazione separata | | | | |
| **C)** altri redditi | | | | |
| **D)** redditi esenti | | | | |
| **TOTALI** | | | | |

REDDITO COMPLESSIVO [ ] **€**

**1** Coniuge non legalmente ed effettivamente separato
**2** Figli ed equiparati minorenni o maggiorenni inabili; fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

**NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI**

**A** Importi di cui ai punti 1,2 e 5 del CUD _____
**B** Importi di cui ai punti 60 e 61 del CUD _____
**C** Importi desumibili dai viventi modelli fiscali ( per il mod. 730 vedere il mod. 730-3, riga 1,2,3 e 5; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri),
i redditi da fabbricati vanno computati al lordo dell'eventuale deduzione per abitazione principale
**D** 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 1032,91

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CONIUGE** (Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

☐ Per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento

_____ _____

Data Firma del coniuge

Indicare un recapito telefonico _____

Barrare la casella corrispondente

☐ numero cellulare privato ☐ numero cellulare aziendale ☐ numero ufficio

☐ numero impianto di appartenenza Impianto di: _____

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL RICHIEDENTE** (compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

☐ 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)

☐ Le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere

☐ Si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni

**Avvertenza.** Nel caso di falsa dichiarazione, si applicano le sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché le sanzioni disciplinari previste dal CCNL in vigore ed, inoltre, l'interessato decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art 75 del D.P.R. stesso.

_____ _____

(data) (firma)

**VISTO (da compilare a cura dell'ufficio ricevente):**

_____ _____

(data di elaborazione) (firma dell'addetto)

## ISTRUZIONE ALLA COMPILAZIONE:

Nella casella ***"da inviare a"*** è indicata la struttura destinataria del modulo. Il modulo va inviato via fax o consegnato presso lo sportello di competenza. Fare riferimento alla tabella di telefoni e indirizzi riportata in questo documento.

Riportare in ***"Il/La sottoscritto/a"*** e in ***"CID"*** Nome e Cognome del richiedente e la propria matricola aziendale.

Compilare il modulo in tutte le sue parti come indicato dalle note di ogni sezione / tabella.

Indicare la **data** di richiesta e **firmare** il modulo in maniera leggibile

La sezione **"VISTO"** (da compilare a cura dell'ufficio ricevente) non va compilata dal richiedente

## ALLEGATI RICHIESTI

**Al presente modulo vanno allegati:**

- ✓ Certificato stato di famiglia