

A DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Presentata al

PERIODO DAL AL

B DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome

Codice fiscale

Residente in

Stato Civile

C DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

	COGNOME E NOME DEI COMPONENTI IL NUCLEO (Compreso il/la richiedente)	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	INABILE (1)	RESID. ESTERO (2)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(1) Barrare la casella se il componente è inabile (2) Barrare la casella se il componente risiede all'estero

D DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO

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 REDDITO DA LAVORO DIP. E ASSIMILATI	2 ALTRI REDDITI	3 MOD. FISCALE	4 REDDITO COMPLESSIVO	5 REDDITO DA LAVORO DIP. E ASSIMILATI	6 ALTRI REDDITI	7 MOD. FISCALE	8 REDDITO COMPLESSIVO
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
TOTALE								

E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO 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 PERCIPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:

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

DATA, FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

PER EVENTUALE RICHIESTA DA PARTE DEL CONIUGE DI VERSARE LA SOMMA DIRETTAMENTE A SE STESSO, ANZICHE' AL RICHIEDENTE, IN BASE ALL'ART. 1 C.559 L. 31/1/2004 E RELATIVO DECRETO

ATTUATIVO, INDICARE DI SEGUITO GLI ESTREMI PER L'ACCREDITO _____

FIRMA DEL CONIUGE _____

F RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

NUMERO COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIP.		N. TABELLA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA (1)
	(COL. 4 + COL. 8)	(COL. 1 + COL. 5)	%	APPLICATA		

DATA FIRMA _____

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