



MODELLO DI DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
(periodo dal 1/07/2021 al 31/12/2021)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(*Compilare e barrare le caselle*)

_____ *cognome e nome*

_____ *codice fiscale*

_____ *luogo e data di nascita*

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

in servizio presso _____ tel. uff. _____

titolare di pensione (iscrizione n. _____)

CHIEDE

l'attribuzione la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
(*Compilare*)

| | Cognome e Nome | Relazione di parentela | Data di nascita | Posiz. (*) |
|-----|----------------|-------------------------|-----------------|------------|
| 1) | _____ | <i>(il richiedente)</i> | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10) | _____ | _____ | _____ | _____ |

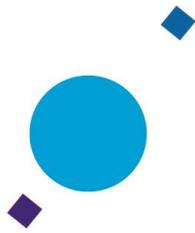
(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

“S”: studente (per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 aggiungere la lettera “M”).

“A”: apprendista (per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera “M”).

“I”: persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro ovvero minorenne con 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).

“O”: orfano/a



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 ad euro 1.032,91 annui – percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro, nell'anno 2020.

| Redditi | Dichiarante | Coniuge(*) | Altri familiari (**) | Totali |
|---|-------------|------------|----------------------|--------|
| Redditi di lavoro dipendente e assimilati (1) | | | | |
| Redditi a tassazione separata (2) | | | | |
| Altri redditi (3) | | | | |
| Redditi esenti (4) | | | | |
| TOTALI | | | | |

Reddito complessivo:

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili.

Fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili

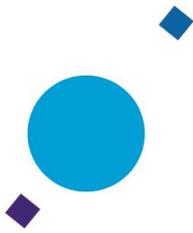
NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

(1) importi di cui ai punti 1, 2, 4, 5, della C.U. 2021.

(2) importi di cui ai punti 511 della C.U. 2020; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.

(3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod. 730 vedere mod. 730-3, righe 1, 2, 3, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello PERSONE FISICHE vedere i dati riportati nei singoli quadri).

(4) importi di cui ai punti 463 e 465 ed eventuale importo esposto nelle annotazioni con descrizione "reddito esente" della C.U. 2021; 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 1.032,91 annui



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/la sottoscritt _____
Cognome e nome *Luogo e data di nascita*

Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

per i soggetti indicati nella composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia

Data _____ Firma del coniuge _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/la sottoscritt _____
Cognome e nome *Luogo e data di nascita*

Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

per i soggetti indicati nella 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.

Data _____ Firma del richiedente _____

Data _____ Firma del richiedente _____

N.B.: le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori.

Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.