

Quadro A

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

matricola

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a (1) divorziato/a (2)

unito/a civilmente (3) convivente di fatto (4)

in servizio presso

tel. Uff.

telefono cellulare

e-mail

CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare per il periodo dal **01/07/2019** al **30/06/2020**

la rideterminazione dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

a seguito di

- (1) In caso di prima attribuzione allegare copia della sentenza di separazione (giudiziale o consensuale omologata) da cui risulti l'affidamento dei figli.
 (2) In caso di prima attribuzione allegare copia della sentenza di divorzio da cui risulti l'affidamento dei figli.
 (3) Risultante dagli atti dell'unione civile registrati nell'archivio dello stato civile ai sensi del comma 3 dell'art. 1 della Legge 76/2016.
 (4) Ai sensi del comma 50 dell'art. 1 della Legge 76/2016 (ovvero che abbia stipulato il contratto di convivenza).

Quadro B

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

	cognome e nome	codice fiscale	rel. parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)			dich.		
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					

- (*) 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 anni aggiungere la lettera "M" (solo per nuclei familiari con almeno 4 figli).
 "A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M" (solo per nuclei familiari con almeno 4 figli).
 "I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (allegare, se non ancora presentata, copia della certificazione rilasciata dalla competente Commissione sanitaria).

Data

Firma del dichiarante

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 nucleo familiare indicati nel quadro B.

nell'anno 2018

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	,00	,00	,00
2) redditi a tassazione separata	,00	,00	,00
totale redditi da lavoro dipendente e assimilati (1 + 2)	,00	,00	,00
3) altri redditi	,00	,00	,00
4) redditi da lavoro autonomo	,00	,00	,00
5) redditi esenti	,00	,00	,00
totali (1+2+3+4+5)	,00	,00	,00

REDDITO COMPLESSIVO

,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato (oppure unito civilmente o convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 L. 76/2016).

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti (nuclei familiari con almeno 4 figli), maggiorenni inabili; fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481 e 497 della Certificazione Unica 2019 o rigo 4 del mod. 730-3 redditi 2018 o righe RC5 e RC9 del mod. Redditi 2019
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della Certificazione Unica 2019; 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 Redditi vedere i dati riportati nei singoli quadri); i redditi da fabbricati vanno computati al lordo dell'eventuale deduzione per abitazione principale
- 4) importi desumibili dal modello Redditi 2019
- 5) includere 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

Quadro D

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE
(o unito civilmente o convivente di fatto ai sensi dell'art. 1 Legge 76/2016)
dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

attività svolta

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità

che per i soggetti indicati nel Quadro B non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia

Data

Firma del dichiarante

Quadro E

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

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 nel Quadro B non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia
- * per i soggetti indicati nel Quadro B 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

L'Amministrazione, ai sensi del DPR 445/2000, procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai dipendenti regionali interessati anche mediante richiesta di informazioni al datore di lavoro del coniuge e dei familiari o all'Agenzia delle Entrate. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dipendente, oltre a rispondere con le sanzioni civili e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. citato, decadrà dall'attribuzione dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione non veritiera e l'Amministrazione procederà al recupero delle somme che risulteranno indebitamente percepite.

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE (non scrivere nella zona sottostante)

Totale componenti nucleo familiare n.

Componenti inabili n.

Totale reddito complessivo €

Tabella da applicare

Data

Il funzionario incaricato