

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PERIODO DAL ____/____/____ AL ____/____/____

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL ____/____/____

A	DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE	N. DI MATRICOLA _____
Cognome _____		Nome _____
Cognome del Marito _____		M/F ☐ M ☐ F
Comune o Stato Estero di nascita _____		Data di Nascita _____
Prov. ☐		Cittadinanza _____
Celibe/Nubile ☐	Coniugato ☐	Vedovo ☐
Separato legalmente ☐		Divorziato ☐
N. telefono personale _____		N. telefono di servizio _____

B	DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE					
	Cognome e Nome dei componenti del nucleo (compreso il richiedente)	Codice Fiscale	Data di nascita	Comune di nascita	Rapporto di parentela (1)	Inabile (2)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

☐ La persona indicata al n. _____ è orfana.

- (1) Indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote, etc.);
- (2) Trascrivere "SI" se il familiare maggiorenne, **riconosciuto inabile al 100%**, si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenni, ha persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età

C	DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO			
Titolare dei redditi	TIPOLOGIA DI REDDITI			
	Redditi di lavoro dipendente e assimilati	Redditi soggetti a Tassazione Separata	Altri redditi	Redditi esenti
Richiedente				
Coniuge				
Familiari				
TOTALE				

REDDITO COMPLESSIVO

€

D	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE
IL/LA RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE AUTOCERTIFICATE 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 PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE DI NON PERCEPIRE, NE' CHE ALTRE PERSONE PERCEPISCANO, ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B". DATA _____ FIRMA _____	

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE
IL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE NON PERCEPISCE E NON HA RICHIESTO ALCUN ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B". IN CASO DI RICHIESTA DI ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE, PER LE PREDETTE PERSONE, PER IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE DOMANDA, SI IMPEGNA A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AL PROPRIO DATORE DI LAVORO. DATA _____ FIRMA _____	