

**MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE**

|    |  |
|----|--|
| Al | <p>Dipartimento Reg.le del Lavoro</p> <p>Servizio 6 – <i>Coord. servizi centri per l'impiego Politiche g. - Politiche precariato Mobilità nazionale e transnazionale Gestione PON IOG – PON SPAO</i></p> <p>Viale Praga n. 29                      Palermo</p> |
|----|--|

## 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

|                          |                    |                      |          |                      |
|--------------------------|--------------------|----------------------|----------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | in servizio presso | <input type="text"/> | tel.uff. | <input type="text"/> |
|--------------------------|--------------------|----------------------|----------|----------------------|

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 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.<br>(*) |
|----------------|------------------------|-----------------|---------------|
| 1)             | (richiedente)          |                 |               |
| 2)             |                        |                 |               |
| 3)             |                        |                 |               |
| 4)             |                        |                 |               |
| 5)             |                        |                 |               |
| 6)             |                        |                 |               |
| 7)             |                        |                 |               |
| 8)             |                        |                 |               |
| 9)             |                        |                 |               |
| 10)            |                        |                 |               |
| 11)            |                        |                 |               |

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

"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 (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).

"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 ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno

| redditi                                      | dichiarante | coniuge (*) | altri familiari (**) | totali |
|--|-------------|-------------|----------------------|--------|
| 1) redditi da lavoro dipendente e assimilati |             |             |                      |        |
| 2) redditi a tassazione separata             |             |             |                      |        |
| 3) altri redditi                             |             |             |                      |        |
| 4) redditi esenti                            |             |             |                      |        |
| 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, 3, 4, 5, 481, 496, e 497 della CU .....
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della CU .....  
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, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) 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.

## ALLEGATO 2

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE O DELLA PARTE UNITA CIVILMENTE (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 tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

Firma del coniuge  
o della parte unita civilmente

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' 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 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.

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.