

## DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

da inviare tramite mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

[assegni.nucleofamiliare@uslcentro.toscana.it](mailto:assegni.nucleofamiliare@uslcentro.toscana.it)

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_, nat\_ a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Stato civile:  Celibe/Nubile

Coniugato/a dal .....  Vedovo/a dal.....  Separato/a dal.....

Divorziato/a dal .....

n. telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### C H I E D E

!\_! l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare per il periodo **01.07.2019 – 30.06.2020**

!\_! la rideterminazione dell'assegno per il periodo **- 30.06.2020**

### D I C H I A R A

che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto come segue:

	Cognome e Nome (compreso il richiedente)	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela	Inabile*	Convivente con il richiedente **	Studente o Apprendista ***
1				richiedente			
2							
3							
4							
5							
6							

\* Barrare la casella nel caso di persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro o minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (**in tal caso si allega la documentazione sanitaria attestante tali condizioni**);

\*\* Indicare sì o no

\*\*\* Barrare la casella se il figlio è studente o apprendista ai fini della determinazione dell'assegno (**riservato ai nuclei familiari numerosi con almeno 4 figli di età inferiore a 26 anni**)

Che i redditi assoggettabili all'IRPEF, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta, nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati a ritenuta alla fonte o a imposta sostitutiva, in quanto d'importo superiore a €. 1.032,91 annui, percepiti nell'anno **2018** dai componenti il proprio nucleo familiare sono:

	1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	2) redditi da lavoro dipendente assoggettati a tassazione separata	3) altri redditi (terreni, fabbricati, lavoro autonomo, ecc.)	4) redditi esenti
Dichiarante				
Coniuge				
Altri familiari				
TOTALI PARZIALI				
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b> dei punti 1)-2)-3) e 4):	€			

**NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI**

Importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, della C.U. 2019 (redditi 2018)  
 Importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2019 (redditi 2018) con l'esclusione del trattamento di fine rapporto e delle relative anticipazioni.  
 Importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod. 730 vedere mod. 730-3, righe 1, 2, 3, 5, 6, 7, 147, 148; per il mod. UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);  
 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 RICHIEDENTE (artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 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
- che il figlio/i di età compresa fra i 18 e 21 anni indicati nella tabella del nucleo familiare al n. \_\_\_\_\_ è studente/apprendista presso \_\_\_\_\_ posto in \_\_\_\_\_
- che le notizie indicate nel presente modulo sono complete e veritiere
- che si impegna a segnalare le variazioni della composizione del nucleo familiare e dello stato civile entro 30 giorni dal loro verificarsi
- che il figlio/i indicato/i al n. \_\_\_\_\_ sono stati affidati con Sentenza del Tribunale di \_\_\_\_\_ !\_! a entrambi i genitori o !\_! esclusivamente al sottoscritto

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ALTRO GENITORE (art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) N.B. In caso di figli nati da genitori diversi compilare più dichiarazioni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ dipendente presso \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_ ovvero in \_\_\_\_\_ condizione di \_\_\_\_\_ (specificare se lavoratore autonomo, disoccupato o altro),  
 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver richiesto, né di percepire alcun trattamento di famiglia per le persone indicate nella tabella di composizione del nucleo familiare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_