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

Al



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE *(Compilare)*  cognome e nome relazione di parentela data di nascita posiz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1)  | *(richiedente)*  |   |   |
| 2)  |   |   |   |
| 3)  |   |   |   |
| 4)  |   |   |   |
| 5)  |   |   |   |
| 6)  |   |   |   |
| 7)  |   |   |   |
| 8)  |   |   |   |
| 9)  |   |   |   |
| 10)  |   |   |   |
| 11)  |   |   |   |
| 12)  |   |   |   |

(\*)                      (\*) 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". "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 perma- nente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà per- sistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora pre- sentata, 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,

|  |
| --- |
| 2013  |

 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, 251 e 301 del CUD 2014.

 1. importi di cui ai punti 351 e 352 del CUD 2014; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.

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

 1. 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 DI RESPONSABILITA' 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 tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.    Data Firma del coniuge  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.