



PROTOCOLLO



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 1/9

Periodo dal al (gg/mm/aaaa)

Variazione situazione nucleo familiare dal (gg/mm/aaaa)

ALL'UFFICIO INPS DI

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

EMAIL*

Chiedo l'assegno per il nucleo familiare

Barrare la casella corrispondente

- per lavoro domestico
- per beneficiario di indennità di disoccupazione non agricola
- per beneficiario di indennità di mobilità
- per beneficiario di prestazioni antitubercolari
- per particolari tipologie di pagamento diretto
specificare quale

(lavoratori di aziende cessate, fallite o attive in caso di mancato pagamento dell'assegno da parte del datore di lavoro, lavoratori in aspettativa sindacale o politica, marittimi sbarcati per malattia o infortunio).

Stato civile del richiedente

- celibe/nubile
- coniugato/a
- vedovo/a
- separato/a legalmente
- divorziato/a
- abbandonato/a

* Dati facoltativi



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 2/9

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Dichiaro

- di essere iscritto negli elenchi dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni del comune di _____ dal _____ (gg/mm/aaaa)
- * di aver svolto lavoro domestico e familiare alle dipendenze del mio coniuge o di mio parente o affine entro il terzo grado, con me convivente, dal _____ al _____
- * di essere stato assente dal lavoro senza retribuzione per i seguenti motivi:
 - per infortunio sul lavoro dal _____ al _____
 - per maternità dal _____ al _____
 - per malattia dal _____ al _____

I periodi di assenza dal lavoro non retribuiti sono utili ai fini del calcolo dell'assegno per il nucleo familiare se il rapporto di lavoro decorre da almeno una settimana entro i 30 giorni che precedono i periodi di assenza.

In caso di assenza per malattia è necessario presentare la documentazione dell'ASL che attesta il periodo di malattia che comporta l'incapacità al lavoro.

Il periodo di assenza riconosciuto è fino a tre mesi per infortunio indennizzato sul lavoro, fino a 2 mesi prima della data presunta del parto e 3 mesi dopo il parto in caso di maternità indennizzata, fino a 3 mesi per malattia non indennizzata.

Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000)

1

Dati del richiedente

<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="PROV."/>	<input type="text" value="STATO"/>

<input type="radio"/> residente in Italia] IN _____ PROV. _____ CAP _____
<input type="radio"/> residente all'estero	

STUDIO 74 - www.studio74.it

* Da compilare solo se il richiedente è un lavoratore domestico e familiare

(segue)



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 3/9

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Altri componenti il nucleo familiare

2

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

3

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

4

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____





Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 4/9

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Altri componenti il nucleo familiare

5

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

6

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

7

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

STUDIO 74 - www.studio74.it





Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni

antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 5/9

● Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo

Nelle tabelle che seguono devono essere indicati i redditi IRPEF e i redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva.

Nell'anno _____ io ed i miei familiari

- non abbiamo conseguito redditi
- abbiamo conseguito i seguenti redditi

I redditi devono essere indicati al lordo delle deduzioni e detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali. Il reddito da indicare nel prospetto è quello relativo all'anno precedente quello della domanda di assegno se la decorrenza dell'assegno è compresa tra luglio e dicembre (secondo semestre). Se invece la decorrenza è compresa tra gennaio e giugno (primo semestre) si dovrà indicare il reddito conseguito due anni prima. In caso di arretrati si dovrà utilizzare un modulo per ogni anno.

● Redditi assoggettabili a irpef

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi da lavoro dipendente e assimilati, da pensione, da prestazione (disoccupazione, malattia, cassa integrazione ecc) redditi percepiti in Italia o all'estero, compresi gli arretrati.
- Nella seconda colonna devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati, da terreni, al lordo dell'eventuale detrazione dell'abitazione principale.
- Nella terza colonna deve essere indicato il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CUD o certificazione reddituale, 730, Unico, 770) nel caso in cui il richiedente sia tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi.
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2).

Tabella A

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE				
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE				



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni

antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 6/9

Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva

(da indicare solo se i redditi separano complessivamente 1032,91 euro)

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi provenienti dalle pensioni, da assegni e indennità per i non vedenti, sordomuti e invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori per le pensioni privilegiate ecc.
- Nella seconda colonna devono essere indicati altri redditi che sono soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva: interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi pronostici, rendite da buoni del tesoro ecc.
- Nella terza colonna deve essere indicato il modello fiscale rilasciato dall'ente erogatore
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2).

Tabella B

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE				
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE				

Redditi che non si dichiarano

Trattamenti di famiglia dovuti per legge; arretrati di prestazioni di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti a quello di erogazione; indennità di trasferta per la parte non soggetta a imposizione fiscale; trattamento di fine rapporto (TFR); anticipazione su TFR; pensioni di guerra; rendite vitalizie Inail; pensioni tabellari ai militari di leva vittime di infortunio; indennità di accompagnamento agli invalidi civili, ai ciechi assoluti, ai minori invalidi non deambulanti, ai pensionati di inabilità; indennità di frequenza ai minori mutilati ed invalidi civili, indennità di comunicazione per i sordi prelinguali; indennità per i ciechi parziali; indennizzo per danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie, da trasfusioni e somministrazione di emoderivati.





Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 7/9

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

- Dichiarazione di responsabilità del coniuge del richiedente** (che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato)

Dichiaro che:

- non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare. In caso di richiesta del trattamento di famiglia per tali persone, per il periodo di validità della domanda, mi impegno a dare comunicazione immediata all'ufficio Inps a cui è stata presentata la domanda
- percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevoli delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

Data _____ Firma _____

- Richiesta del coniuge del richiedente per il pagamento dell'assegno per il nucleo familiare**

Questa parte va utilizzata soltanto se il coniuge del richiedente, che non ha autonomo titolo all'assegno, vuole percepire direttamente l'assegno (articolo 1, comma 559, della legge 30/12/2004 n.311).

<input type="radio"/> NOME	<input type="text"/>	<input type="radio"/> COGNOME	<input type="text"/>
<input type="radio"/> CODICE FISCALE	<input type="text"/>	<input type="radio"/> NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
<input type="radio"/> A	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input type="text"/>
<input type="radio"/> STATO	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> CITTADINANZA	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> RESIDENTE IN	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input type="text"/>
<input type="radio"/> STATO	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> INDIRIZZO	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CAP	<input type="text"/>
<input type="radio"/> TELEFONO*	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CELLULARE*	<input type="text"/>
<input type="radio"/> EMAIL *	<input type="text"/>		

In qualità di coniuge del richiedente dichiaro di non essere titolare di un autonomo diritto al pagamento dell'assegno per il nucleo familiare.

Chiedo quindi il pagamento dell'assegno ai sensi dell'articolo 1, comma 559, della legge 30/12/2004 n.311

Data _____ firma _____

* Dati facoltativi



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 8/9

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

● Modalità di pagamento

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Composto da 27 caratteri

data firma

● Dichiarazione di responsabilità del richiedente (DPR n. 445 del 28/12/2000)

Dichiaro che:

- non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare.
- percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro pagato da
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro pagato da
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Indicare se altro componente del nucleo familiare percepisce o ha richiesto il trattamento di famiglia

- percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro pagato da
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ha richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro pagato da
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

data firma

● Delega al Patronato

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

firma dell'operatore del Patronato





Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 9/9

● Dichiarazione del richidente

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data

firma

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e instruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nella sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.