

**Da inviare a:**

- Per competenza: *Ferservizi*.....  
 Per conoscenza: *P.O. Gestione*.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Barrare le caselle interessate

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

**CHIEDE:**

- l'attribuzione  
 la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere da: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Compilare e barrare le caselle)**

n°	Cognome e nome	data di nascita	grado di parentela	stato occupazionale
1)		(richiedente)		
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				

- Nucleo con più di tre figli di età inferiore a 26 anni.  
 Il figlio indicato al n° \_\_\_\_\_ di età superiore a 18 anni compiuti ed inferiore a 21 anni compiuti è studente/apprendista (si allega la relativa documentazione: certificato di frequenza scolastica/contratto di apprendistato ovvero copia autenticata)  
 Il figlio indicato al n° \_\_\_\_\_ è di età superiore a 18 anni compiuti ed inferiore a 26 anni compiuti
- La persona indicata al n° \_\_\_\_\_ si trova, a causa di infermità, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenne, ha difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione – o copia autenticata – rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali).
- La persona indicata al n° \_\_\_\_\_ è orfana.

**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 1032,91 annui (già Lire 2.000.000) – percepiti dai componenti del proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro.

NELL'ANNO: **2006**

Redditi	Dichiarante	Coniuge <sup>1</sup>	Altri familiari <sup>2</sup>	Totali
A) redditi da lavoro dipendente o assimilati				
B) redditi da tassazione separata				
C) altri redditi				
D) redditi esenti				
<b>TOTALI</b>				

REDDITO COMPLESSIVO  €

- 1 Coniuge non legalmente ed effettivamente separato
- 2 Figli ed equiparati minorenni o maggiorenni inabili; fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

**NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI**

- A Importi di cui ai punti 1 e 2 del CUD 2007
- B Importi di cui ai punti 57 e 58 del CUD 2007
- C Importi desumibili dai vigenti modelli fiscali ( per il mod. 730 vedere il mod. 730-3, riga 1, 2, 3 e 5; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri),  
i redditi da fabbricati vanno computati al lordo dell'eventuale deduzione per abitazione principale
- D 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 1032,91

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CONIUGE** (Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- 
- Per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento

\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Firma del coniuge

Indicare un recapito telefonico \_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente

- 
- numero cellulare privato
- 
- numero cellulare aziendale
- 
- numero ufficio
- 
- 
- numero impianto di appartenenza    Impianto di: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL RICHIEDENTE** (compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- 
- 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

**Avvertenza.** Nel caso di falsa dichiarazione, si applicano le sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché le sanzioni disciplinari previste dal CCNL in vigore ed, inoltre, l'interessato decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art 75 del D.P.R. stesso.

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma)**VISTO (da compilare a cura dell'ufficio ricevente):**\_\_\_\_\_  
(data di elaborazione)\_\_\_\_\_  
(firma dell'addetto)

**ISTRUZIONE ALLA COMPILAZIONE:**

Nella casella **“da inviare a”** è indicata la struttura destinataria del modulo. Il modulo va inviato via fax o consegnato presso lo sportello di competenza. Fare riferimento alla tabella di telefoni e indirizzi riportata in questo documento.

Riportare in **“Il/La sottoscritto/a”** e in **“CID”** Nome e Cognome del richiedente e la propria matricola aziendale.

Compilare il modulo in tutte le sue parti come indicato dalle note di ogni sezione / tabella.

Indicare la **data** di richiesta e **firmare** il modulo in maniera leggibile

La sezione **”VISTO”** (da compilare a cura dell’ufficio ricevente) non va compilata dal richiedente

**ALLEGATI RICHIESTI**

Al presente modulo sono allegati: