



MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al Signor Sindaco

del Comune di

NICOSIA

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

In servizio presso Tel.Uff.

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. (*) |
|----------------|------------------------|-----------------|---------------|
| 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;

"A": Apprendista;

"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 minorenni con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalla U.S.L. o dalle preesistenti Commissioni sanitarie provinciali);

"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, 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 inabili, fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritto/a

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 sottoscritto/a

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

N.B.: Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.