

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

PERIODO DAL AL

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL

SEDE DI

(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE							
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
COGNOME				NOME			
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
M/F	COGNOME DEL MARITO			CODICE FISCALE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA		COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.	CITTADINANZA	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc, N. civico)			CAP	COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA)			PROV.
<input type="checkbox"/>	CELIBE / NUBILE	<input type="checkbox"/>	CONIUGATO	<input type="checkbox"/>	VEDOVO	<input type="checkbox"/>	SEPARATO LEGALMENTE
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	DIVORZIATO	<input type="checkbox"/>		ABBANDONATO

B DATI RELATIVI ALL'EVENTUALE ISCRIZIONE DEL RICHIEDENTE NEGLI ELENCHI AGRICOLI	
(da compilare soltanto nel caso in cui si verifica tale circostanza)	
E' ISCRITTO (O HA TITOLO AD ESSERE ISCRITTO) NEGLI ELENCHI DEI:	
<input type="checkbox"/>	LAVORATORI AGRICOLI DIPENDENTI DEL COMUNE DI <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI DEL COMUNE DI <input type="text"/>

C DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE							
	COGNOME E NOME DEI COMPONENTI IL NUCLEO (compreso il/la richiedente)	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	INABILE (1)	RESIDENTE ALL'ESTERO (2)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

(1) Barrare la casella se il componente è inabile (2) Barrare la casella se il componente risiede all'estero.

D DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO								
NELL'ANNO <input type="text"/> IL RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (in caso affermativo specificare i redditi)								
TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4	5	6	7	8
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
TOTALE								

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
<p>IL RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA'. SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE, ENTRO 30 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA. E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:</p>	
<input type="checkbox"/> NON PERCEPISCE, NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C".	
<input type="checkbox"/> PERCEPISCE / <input type="checkbox"/> HA RICHiesto IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/>	
EROGATO DA <input style="width: 90%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)</small>	
<input type="checkbox"/> IL / LA <input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 300px;" type="text"/>	
<small>COGNOME</small> <small>NOME</small>	
NATO/A IL <input style="width: 100px;" type="text"/> A <input style="width: 300px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> PERCEPISCE / <input type="checkbox"/> HA RICHiesto IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/>	
EROGATO DA <input style="width: 90%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)</small>	
DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/>	FIRMA <input style="width: 200px;" type="text"/>

F	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE
<p>IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:</p>	
<input type="checkbox"/> NON PERCEPISCE E NON HA RICHiesto ALCUN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATO, ITALIANO O ESTERO PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C". IN CASO DI RICHiesta DEL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PREDETTE PERSONE, PER IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE DOMANDA, SI IMPEGNA A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AL DATORE DI LAVORO DEL CONIUGE.	
<input type="checkbox"/> PERCEPISCE / <input type="checkbox"/> HA CHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C", AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/>	
EROGATO DA <input style="width: 90%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero indicare lo Stato che lo corrisponde)</small>	
DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/>	FIRMA <input style="width: 200px;" type="text"/>

G	RICHIESTA DEL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO ALL'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE.
<p>IL/LA SOTTOSCRITTO/A</p>	
<input style="width: 40%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 40%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 20%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>COGNOME</small> <small>NOME</small> <small>SESSO</small>	
<input style="width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 40%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 35%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>DATA DI NASCITA</small> <small>COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA</small> <small>PROV.</small> <small>CITTADINANZA</small>	
<input style="width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 30%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 20%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>CODICE FISCALE</small> <small>INDIRIZZO</small> <small>NUM. CIV.</small> <small>CAP</small> <small>COMUNE DI RESIDENZA</small> <small>PROV.</small>	
<input style="width: 80%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
<small>TELEFONO CON PREFISSO</small>	
<p>IN QUALITA' DI CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DI NON ESSERE TITOLARE DI UN AUTONOMO DIRITTO ALLA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, CHIEDE IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 559, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 311</p>	
MODALITA' DI PAGAMENTO	
<input type="checkbox"/> Assegno circolare / Sportello postale	
<small>CIN</small> <small>Cod. ABI/PT</small> <small>CODICE CAB</small> <small>CODICE CLIENTE</small>	
<input type="checkbox"/> Accredito sul c/c bancario / postale	
DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/>	FIRMA <input style="width: 200px;" type="text"/>

H

EVENTUALI COMUNICAZIONI

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

N. COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE		N. TABELLA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA (1)
	(COL. 4+ COL.8)	(COL. 1+ COL.5)	%	APPLICATA		

DATA

FIRMA _____

(1) DA INDICARE IN CASO DI COMPIMENTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI MINORI E IN CASO DI SCADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196, acconsento qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta. 1) Al trattamento di eventuali dati sensibili 2) Al trattamento dei miei dati sensibili all'estero; 3) Alla comunicazione dei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) Alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove cio' sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso puo' comportare l'impossibilita' di definire o notevole ritardo nella definizione della presente richiesta, **non consento** a quanto indicato ai punti 1 2 3 4

Consapevole della responsabilita' civile e penale per dichiarazioni mendaci e falsita' in atti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **dichiaro** che le notizie fornite rispondono a verita'. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicita' delle dichiarazioni.

In caso di dichiarazioni false, il cittadino puo' subire una condanna penale e decade da eventuali benefici ottenuti con la autocertificazione.

Mi impegno altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

DATA

FIRMA_ _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

LA DOMANDA VA PRESENTATA AL DATORE DI LAVORO CORREDATA DAL CERTIFICATO (O CERTIFICATI) DI STATO DI FAMIGLIA DEL/DELLA RICHIEDENTE E DEI SUOI FAMILIARI (nel caso in cui quest'ultimi non convivano con il/la richiedente) NONCHE', A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE, DAL MODELLO ANF.43 (autorizzazione rilasciata dalla Sede INPS).

IL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA VA RINNOVATO OGNI QUALVOLTA SI VERIFICHI UNA VARIAZIONE NELLA SITUAZIONE FAMILIARE A SUO TEMPO DICHIARATA.

- **DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE:** CONTRASSEGNARE LA CASELLA CORRISPONDENTE E INDICARE IL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHiesto L'ASSEGNO CHE, NORMALMENTE, DECORRE DAL 1° LUGLIO DI CIASCUN ANNO E TERMINA IL 30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO. IL DIRITTO ALL'ASSEGNO PUO' ANCHE SORGERE DOPO IL 1° LUGLIO OVVERO TERMINARE PRIMA DEL 30 GIUGNO.

- **VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE :** CONTRASSEGNARE LA RELATIVA CASELLA ED INDICARE LA DATA DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE (si ricorda che il termine entro cui va presentato al Datore di lavoro il mod. ANF/DIP inerente alla variazione è di 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa).

FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE:

IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO; IL CONIUGE DEL RICHIEDENTE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO ; I FIGLI ED EQUIPARATI MINORI DI ETA' NON CONIUGATI (legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali, legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, affidati a norma di legge); I NIPOTI MINORI VIVENTI A CARICO DEL NONNO/A; I FIGLI ED EQUIPARATI MAGGIORENNI INABILI NON CONIUGATI; I FRATELLI, SORELLE E NIPOTI DEL RICHIEDENTE MINORI DI ETA' O MAGGIORENNI INABILI, NON CONIUGATI (orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti).

NB: Il/la richiedente, se cittadino di stato estero, deve avere la residenza in Italia e così i familiari che compongono il suo nucleo. Nel caso in cui i predetti familiari non siano residenti in Italia, gli stessi fanno parte del nucleo soltanto se lo Stato estero - di cui il/la richiedente e' cittadino - riserva un trattamento di reciprocità nei confronti dei cittadini italiani ovvero, sia stata stipulata una convenzione internazionale in materia di trattamenti di famiglia (sempreché gli stessi non abbiano diritto a trattamenti di famiglia da parte del predetto Stato estero).

QUADRO C**NON FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE :**

IL CONIUGE LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO; I FIGLI AFFIDATI ALL'ALTRO CONIUGE O EX CONIUGE; I FIGLI NATURALI DEL/DELLA RICHIEDENTE CONIUGATO/A, NON INSERITI NELLA FAMIGLIA LEGITTIMA; I FIGLI NATURALI COMPRESI NEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ALTRO GENITORE NON CONVIVENTE CON IL/LA RICHIEDENTE.

IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA SE LO STATO ESTERO, DI CUI IL RICHIEDENTE E' CITTADINO NON RISERVA UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI O NON E' STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA.

IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO ITALIANO O STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA E CHE HANNO DIRITTO AL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA DA PARTE DELLO STESSO STATO ESTERO CON IL QUALE SIA STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE O CHE RISERVI UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA (AD ECCEZIONE DI LIECHTENSTEIN E STATI DELLA EX- IUGOSLAVA).

NB

PER TUTTE LE RICHIESTE DI PRESTAZIONI PRESENTATE A PARTIRE DALL'ANNO 2002 IN POI, GLI IMPORTI DA DICHIARARE, ANCHE SE RELATIVI A REDDITI CONSEGUITI IN ANNI PRECEDENTI ALL'ANNO 2002, DEBONO ESSERE ESPRESSI IN EURO (1 EURO = LIRE 1936,27) I REDDITI VANNO DICHIARATI AL LORDO DELLE DEDUZIONI E DETRAZIONI DI IMPOSTA, DEGLI ONERI DEDUCIBILI E DELLE RITENUTE ERARIALI.

INDICARE IL REDDITO CONSEGUITO NELL'ANNO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'ANNO SPECIFICATO NELLA DOMANDA DI ANF SE LA DECORRENZA DELLO ASSEGNO E' COMPRESA TRA LUGLIO E DICEMBRE (CIOE' NEL 2° SEMESTRE): SE INVECE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO E' COMPRESA TRA GENNAIO E GIUGNO (CIOE' NEL 1° SEMESTRE), OCCORRE SPECIFICARE I REDDITI CONSEGUITI DUE ANNI PRIMA.

IN CASO DI RICHESTA ANCHE PER PERIODI ARRETRATI, DOVRA' ESSERE UTILIZZATO UN MODELLO ANF/DIP PER CIASCUN ANNO.

REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF:

COL.1 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI: VANNO INDICATI TUTTI I REDDITI DERIVANTI DA LAVORO, DA PENSIONE, DA PREST. TEMPORANEE (DS-MOBILITA', CIG, MALATTIA etc), PERCEPITI IN ITALIA O ALL'ESTERO, COMPRESI GLI ARRETRATI.

COL.2 - ALTRI REDDITI: VANNO INDICATI I REDDITI DI QUALSIASI NATURA DERIVANTI AD ESEMPIO DA LAVORO AUTONOMO, DA FABBRICATI, DA TERRENI AL LORDO DELL'EVENTUALE DEDUZIONE DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE.

COL.3 - VA INDICATO IL TIPO DI MODELLO FISCALE SU CUI E' RIPORTATO L'IMPORTO DEI VARI REDDITI DICHIARATI (CUD, 730, UNICO, 770) NEL CASO IN CUI IL SOGGETTO SIA TENUTO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.

COL.4 TOTALE COMPLESSIVO REDDITO= SOMMARE Col.1+Col.2

QUADRO D**REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA**

(DA INDICARE SE SUPERIORI COMPLESSIVAMENTE A 1.032,91 EURO)

COL.5 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI: VANNO INDICATI PENSIONI, ASSEGNI ED INDENNITA' A CIECHI, SORDOMUTI ED INVALIDI CIVILI, PENSIONI SOCIALI, ASSEGNI ACCESSORI ALLE PENSIONI PRIVILEGIATE DI 1ª CATEGORIA, ETC.;

COL.6 - ALTRI REDDITI: VANNO INDICATI I REDDITI SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA, QUALI INTERESSI BANCARI E POSTALI, PREMI DEL LOTTO E DEI CONCORSI PRONOSTICI, RENDITE DA BOT, ETC.

COL.7 - VA INDICATO IL MODELLO FISCALE RILASCIATO DALL'ENTE EROGATORE.

COL.8 - TOTALE COMPLESSIVO REDDITO= SOMMARE Col.5 + Col.6

REDDITI DA NON DICHIARARE :

TRATTAMENTI DI FAMIGLIA *COMUNQUE DENOMINATI* DOVUTI PER LEGGE ;ARRETRATI DI PRESTAZIONI D'INTEGRAZIONE SALARIALE RIFERITI AD ANNI PRECEDENTI A QUELLO DI EROGAZIONE; INDENNITA' DI TRASFERTA PER LA PARTE NON ASSOGGETTABILE AD 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;INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AGLI INVALIDI CIVILI, AI CIECHI CIVILI ASSOLUTI, AI MINORI INVALIDI NON DEAMBULANTI, AI PENSIONATI DI INABILITA'; INDENNITA' DI FREQUENZA AI MINORI MUTILATI ED INVALIDI CIVILI; INDENNITA' DI COMUNICAZIONE PER SORDI-PRELINGUALI; INDENNITA' PER CIECHI PARZIALI; INDENNIZZO PER DANNI IRREVERSIBILI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, DA TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI.

QUADRO F	LA DICHIARAZIONE VA RESA DAL CONIUGE CHE NON SIA LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO. IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DEL CONIUGE A FIRMARE LA DICHIARAZIONE , IL/LA RICHIEDENTE DEVE RICHIEDERE AUTORIZZAZIONE ALL'INPS TRAMITE IL MOD. ANF 42.
QUADRO G	IL QUADRO VA UTILIZZATO NELL'EVENTUALITA' CHE IL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO, CHE NON ABBA UN AUTONOMO TITOLO ALL'ASSEGNO, SI AVVALGA DELLA FACOLTA' - PREVISTA DALL'ART. 1, COMMA 559, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 311 COME ATTUATO DAL D.M. 4.4.2005- DI PERCEPIRE DIRETTAMENTE LA PRESTAZIONE.
QUADRO H	IL QUADRO VA UTILIZZATO PER QUALSIASI COMUNICAZIONE UTILE PER L'ISTRUTTORIA DELLA PRATICA . IN PARTICOLARE, A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE, VA UTILIZZATO PER COMUNICARE: <ul style="list-style-type: none"> - L'EVENTUALE PERIODO DI ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA COME ATTIVITA' PRINCIPALE CHE DIA DIRITTO AD UN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA (ad es. iscrizione/o titolo all'iscrizione negli elenchi dei lavoratori agricoli etc.) - GLI EVENTUALI PERIODI DI ALTRA ATTIVITA' DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO SVOLTO CON DIRITTO AD ANALOGO TRATTAMENTO DI FAMIGLIA (soltanto per gli addetti ai servizi domestici e familiari) - GLI EVENTUALI REDDITI CONSEGUITI ALL'ESTERO PRESSO ENTI INTERNAZIONALI NON SOGGETTI ALLE NORME TRIBUTARIE NAZIONALI (specificare lo Stato, l'Ente erogatore e l'importo sia del reddito sia del trattamento di famiglia, comunque denominato, percepito o da percepire).

CASI IN CUI OCCORRE CHIEDERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA SEDE INPS TRAMITE LA PRESENTAZIONE DEL MOD. ANF 42 (richiesta di autorizzazione ad includere determinati familiari nel nucleo familiare e/o all'aumento dei livelli reddituali in presenza di particolari condizioni ai fini dell'applicazione della normativa sull' ANF	
<ul style="list-style-type: none"> - FIGLI ED EQUIPARATI DI CONIUGI LEGALMENTE SEPARATI O DIVORZIATI - FIGLI NATURALI (PROPRI O DEL PROPRIO CONIUGE) RICONOSCIUTI DALL'ALTRO GENITORE - FIGLI DEL CONIUGE NATI DA PRECEDENTE MATRIMONIO - FRATELLI, SORELLE E/O NIPOTI COLLATERALI - NIPOTI MINORI A CARICO DEL RICHIEDENTE, NONNO/A - INABILITA' DI UNO O PIU' COMPONENTI IL NUCLEO, IN ASSENZA DELLA PRESCRITTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA COMPROVANTE LO STATO DI INVALIDITA' AL 100% (PER I MAGGIORENNI) O IL DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER I MINORENNI - FAMILIARI RESIDENTI ALL'ESTERO IN STATI MEMBRI DELL' U.E. O CONVENZIONATI. - COLLOCAMENTO ETERO-FAMILIARE DI MINORI AFFIDATI A STRUTTURE PUBBLICHE 	
NOTA BENE:	La dichiarazione di responsabilità del richiedente deve essere rilasciata davanti ad un pubblico ufficiale ovvero, se spedita, accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

PERIODO DAL AL

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL

SEDE DI

(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE							
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
COGNOME				NOME			
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
M/F	COGNOME DEL MARITO			CODICE FISCALE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA		COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.	CITTADINANZA	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc, N. civico)			CAP	COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA)			PROV.
<input type="checkbox"/>	CELIBE / NUBILE	<input type="checkbox"/>	CONIUGATO	<input type="checkbox"/>	VEDOVO	<input type="checkbox"/>	SEPARATO LEGALMENTE
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	DIVORZIATO	<input type="checkbox"/>		ABBANDONATO

B DATI RELATIVI ALL'EVENTUALE ISCRIZIONE DEL RICHIEDENTE NEGLI ELENCHI AGRICOLI	
(da compilare soltanto nel caso in cui si verifica tale circostanza)	
E' ISCRITTO (O HA TITOLO AD ESSERE ISCRITTO) NEGLI ELENCHI DEI:	
<input type="checkbox"/>	LAVORATORI AGRICOLI DIPENDENTI DEL COMUNE DI <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI DEL COMUNE DI <input type="text"/>

C DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE							
	COGNOME E NOME DEI COMPONENTI IL NUCLEO (compreso il/la richiedente)	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	INABILE (1)	RESIDENTE ALL'ESTERO (2)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

(1) Barrare la casella se il componente è inabile (2) Barrare la casella se il componente risiede all'estero.

D DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO								
NELL'ANNO <input type="text"/> IL RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (in caso affermativo specificare i redditi)								
TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4	5	6	7	8
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
TOTALE								

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
<p>IL RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA'. SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE, ENTRO 30 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA. E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:</p>	
<input type="checkbox"/> NON PERCEPISCE, NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C".	
<input type="checkbox"/> PERCEPISCE / <input type="checkbox"/> HA RICHiesto IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/>	
EROGATO DA <input style="width: 90%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)	
<input type="checkbox"/> IL / LA <input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 300px;" type="text"/>	
COGNOME NOME	
NATO/A IL <input style="width: 100px;" type="text"/> A <input style="width: 300px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> PERCEPISCE / <input type="checkbox"/> HA RICHiesto IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/>	
EROGATO DA <input style="width: 90%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)	
DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/>	FIRMA _____

F	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE
<p>IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:</p>	
<input type="checkbox"/> NON PERCEPISCE E NON HA RICHiesto ALCUN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATO, ITALIANO O ESTERO PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C". IN CASO DI RICHIESA DEL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PREDETTE PERSONE, PER IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE DOMANDA, SI IMPEGNA A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AL DATORE DI LAVORO DEL CONIUGE.	
<input type="checkbox"/> PERCEPISCE / <input type="checkbox"/> HA CHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C", AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/>	
PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/>	
EROGATO DA <input style="width: 90%; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/>	
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero indicare lo Stato che lo corrisponde)	
DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/>	FIRMA _____

G	RICHIESA DEL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO ALL'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE.
IL/LA SOTTOSCRITTO/A <input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	
COGNOME NOME SESSO	
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/>
DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA PROV. CITTADINANZA
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
CODICE FISCALE	INDIRIZZO NUM. CIV. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.
<input style="width: 300px;" type="text"/>	
TELEFONO CON PREFISSO	
<p>IN QUALITA' DI CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DI NON ESSERE TITOLARE DI UN AUTONOMO DIRITTO ALLA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, CHIEDE IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 559, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 311</p>	
MODALITA' DI PAGAMENTO	
<input type="checkbox"/> Assegno circolare / Sportello postale	
CIN	Cod. ABI/PT CODICE CAB CODICE CLIENTE
<input type="checkbox"/> Accredito sul c/c bancario / postale	
DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/>	FIRMA _____

H

EVENTUALI COMUNICAZIONI

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

N. COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE		N. TABELLA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA (1)
	(COL. 4+ COL.8)	(COL. 1+ COL.5)	%	APPLICATA		

DATA

FIRMA _____

(1) DA INDICARE IN CASO DI COMPIMENTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI MINORI E IN CASO DI SCADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196, acconsento qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta. 1) Al trattamento di eventuali dati sensibili 2) Al trattamento dei miei dati sensibili all'estero; 3) Alla comunicazione dei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) Alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove cio' sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso puo' comportare l'impossibilita' di definire o notevole ritardo nella definizione della presente richiesta, **non consento** a quanto indicato ai punti 1 2 3 4

Consapevole della responsabilita' civile e penale per dichiarazioni mendaci e falsita' in atti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **dichiaro** che le notizie fornite rispondono a verita'. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicita' delle dichiarazioni.

In caso di dichiarazioni false, il cittadino puo' subire una condanna penale e decade da eventuali benefici ottenuti con la autocertificazione.

Mi impegno altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

DATA

FIRMA_ _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

LA DOMANDA VA PRESENTATA AL DATORE DI LAVORO CORREDATA DAL CERTIFICATO (O CERTIFICATI) DI STATO DI FAMIGLIA DEL/DELLA RICHIEDENTE E DEI SUOI FAMILIARI (nel caso in cui quest'ultimi non convivano con il/la richiedente) NONCHE', A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE, DAL MODELLO ANF.43 (autorizzazione rilasciata dalla Sede INPS).

IL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA VA RINNOVATO OGNI QUALVOLTA SI VERIFICHI UNA VARIAZIONE NELLA SITUAZIONE FAMILIARE A SUO TEMPO DICHIARATA.

- **DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE:** CONTRASSEGNARE LA CASELLA CORRISPONDENTE E INDICARE IL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHiesto L'ASSEGNO CHE, NORMALMENTE, DECORRE DAL 1° LUGLIO DI CIASCUN ANNO E TERMINA IL 30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO. IL DIRITTO ALL'ASSEGNO PUO' ANCHE SORGERE DOPO IL 1° LUGLIO OVVERO TERMINARE PRIMA DEL 30 GIUGNO.
- **VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE :** CONTRASSEGNARE LA RELATIVA CASELLA ED INDICARE LA DATA DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE (si ricorda che il termine entro cui va presentato al Datore di lavoro il mod. ANF/DIP inerente alla variazione è di 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa).

FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE:

IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO; IL CONIUGE DEL RICHIEDENTE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO ; I FIGLI ED EQUIPARATI MINORI DI ETA' NON CONIUGATI (legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali, legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, affidati a norma di legge); I NIPOTI MINORI VIVENTI A CARICO DEL NONNO/A; I FIGLI ED EQUIPARATI MAGGIORENNI INABILI NON CONIUGATI; I FRATELLI, SORELLE E NIPOTI DEL RICHIEDENTE MINORI DI ETA' O MAGGIORENNI INABILI, NON CONIUGATI (orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti).

NB: Il/la richiedente, se cittadino di stato estero, deve avere la residenza in Italia e così i familiari che compongono il suo nucleo. Nel caso in cui i predetti familiari non siano residenti in Italia, gli stessi fanno parte del nucleo soltanto se lo Stato estero - di cui il/la richiedente e' cittadino - riserva un trattamento di reciprocità nei confronti dei cittadini italiani ovvero, sia stata stipulata una convenzione internazionale in materia di trattamenti di famiglia (sempreché gli stessi non abbiano diritto a trattamenti di famiglia da parte del predetto Stato estero).

QUADRO C**NON FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE :**

IL CONIUGE LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO; I FIGLI AFFIDATI ALL'ALTRO CONIUGE O EX CONIUGE; I FIGLI NATURALI DEL/DELLA RICHIEDENTE CONIUGATO/A, NON INSERITI NELLA FAMIGLIA LEGGITTIMA; I FIGLI NATURALI COMPRESI NEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ALTRO GENITORE NON CONVIVENTE CON IL/LA RICHIEDENTE.

IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA SE LO STATO ESTERO, DI CUI IL RICHIEDENTE E' CITTADINO NON RISERVA UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI O NON E' STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA.

IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO ITALIANO O STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA E CHE HANNO DIRITTO AL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA DA PARTE DELLO STESSO STATO ESTERO CON IL QUALE SIA STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE O CHE RISERVI UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA (AD ECCEZIONE DI LIECHTENSTEIN E STATI DELLA EX- IUGOSLAVA).

NB

PER TUTTE LE RICHIESTE DI PRESTAZIONI PRESENTATE A PARTIRE DALL'ANNO 2002 IN POI, GLI IMPORTI DA DICHIARARE, ANCHE SE RELATIVI A REDDITI CONSEGUITI IN ANNI PRECEDENTI ALL'ANNO 2002, DEBONO ESSERE ESPRESSI IN EURO (1 EURO = LIRE 1936,27) I REDDITI VANNO DICHIARATI AL LORDO DELLE DEDUZIONI E DETRAZIONI DI IMPOSTA, DEGLI ONERI DEDUCIBILI E DELLE RITENUTE ERARIALI.

INDICARE IL REDDITO CONSEGUITO NELL'ANNO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'ANNO SPECIFICATO NELLA DOMANDA DI ANF SE LA DECORRENZA DELLO ASSEGNO E' COMPRESA TRA LUGLIO E DICEMBRE (CIOE' NEL 2° SEMESTRE): SE INVECE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO E' COMPRESA TRA GENNAIO E GIUGNO (CIOE' NEL 1° SEMESTRE), OCCORRE SPECIFICARE I REDDITI CONSEGUITI DUE ANNI PRIMA.

IN CASO DI RICESTA ANCHE PER PERIODI ARRETRATI, DOVRA' ESSERE UTILIZZATO UN MODELLO ANF/DIP PER CIASCUN ANNO.

REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF:

COL.1 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI: VANNO INDICATI TUTTI I REDDITI DERIVANTI DA LAVORO, DA PENSIONE, DA PREST. TEMPORANEE (DS-MOBILITA', CIG, MALATTIA etc), PERCEPITI IN ITALIA O ALL'ESTERO, COMPRESI GLI ARRETRATI.

COL.2 - ALTRI REDDITI: VANNO INDICATI I REDDITI DI QUALSIASI NATURA DERIVANTI AD ESEMPIO DA LAVORO AUTONOMO, DA FABBRICATI, DA TERRENI AL LORDO DELL'EVENTUALE DEDUZIONE DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE.

COL.3 - VA INDICATO IL TIPO DI MODELLO FISCALE SU CUI E' RIPORTATO L'IMPORTO DEI VARI REDDITI DICHIARATI (CUD, 730, UNICO, 770) NEL CASO IN CUI IL SOGGETTO SIA TENUTO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.

COL.4 TOTALE COMPLESSIVO REDDITO= SOMMARE Col.1+Col.2

QUADRO D**REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA**

(DA INDICARE SE SUPERIORI COMPLESSIVAMENTE A 1.032,91 EURO)

COL.5 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI: VANNO INDICATI PENSIONI, ASSEGNI ED INDENNITA' A CIECHI, SORDOMUTI ED INVALIDI CIVILI, PENSIONI SOCIALI, ASSEGNI ACCESSORI ALLE PENSIONI PRIVILEGIATE DI 1ª CATEGORIA, ETC.;

COL.6 - ALTRI REDDITI: VANNO INDICATI I REDDITI SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA, QUALI INTERESSI BANCARI E POSTALI, PREMI DEL LOTTO E DEI CONCORSI PRONOSTICI, RENDITE DA BOT, ETC.

COL.7 - VA INDICATO IL MODELLO FISCALE RILASCIATO DALL'ENTE EROGATORE.

COL.8 - TOTALE COMPLESSIVO REDDITO= SOMMARE Col.5 + Col.6

REDDITI DA NON DICHIARARE :

TRATTAMENTI DI FAMIGLIA *COMUNQUE DENOMINATI* DOVUTI PER LEGGE ;ARRETRATI DI PRESTAZIONI D'INTEGRAZIONE SALARIALE RIFERITI AD ANNI PRECEDENTI A QUELLO DI EROGAZIONE; INDENNITA' DI TRASFERTA PER LA PARTE NON ASSOGGETTABILE AD 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;INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AGLI INVALIDI CIVILI, AI CIECHI CIVILI ASSOLUTI, AI MINORI INVALIDI NON DEAMBULANTI, AI PENSIONATI DI INABILITA'; INDENNITA' DI FREQUENZA AI MINORI MUTILATI ED INVALIDI CIVILI; INDENNITA' DI COMUNICAZIONE PER SORDI-PRELINGUALI; INDENNITA' PER CIECHI PARZIALI; INDENNIZZO PER DANNI IRREVERSIBILI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, DA TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI.

QUADRO F	LA DICHIARAZIONE VA RESA DAL CONIUGE CHE NON SIA LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO. IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DEL CONIUGE A FIRMARE LA DICHIARAZIONE , IL/LA RICHIEDENTE DEVE RICHIEDERE AUTORIZZAZIONE ALL'INPS TRAMITE IL MOD. ANF 42.
QUADRO G	IL QUADRO VA UTILIZZATO NELL'EVENTUALITA' CHE IL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO, CHE NON ABBA UN AUTONOMO TITOLO ALL'ASSEGNO, SI AVVALGA DELLA FACOLTA' - PREVISTA DALL'ART. 1, COMMA 559, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 311 COME ATTUATO DAL D.M. 4.4.2005- DI PERCEPIRE DIRETTAMENTE LA PRESTAZIONE.
QUADRO H	IL QUADRO VA UTILIZZATO PER QUALSIASI COMUNICAZIONE UTILE PER L'ISTRUTTORIA DELLA PRATICA . IN PARTICOLARE, A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE, VA UTILIZZATO PER COMUNICARE: <ul style="list-style-type: none"> - L'EVENTUALE PERIODO DI ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA COME ATTIVITA' PRINCIPALE CHE DIA DIRITTO AD UN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA (ad es. iscrizione/o titolo all'iscrizione negli elenchi dei lavoratori agricoli etc.) - GLI EVENTUALI PERIODI DI ALTRA ATTIVITA' DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO SVOLTO CON DIRITTO AD ANALOGO TRATTAMENTO DI FAMIGLIA (soltanto per gli addetti ai servizi domestici e familiari) - GLI EVENTUALI REDDITI CONSEGUITI ALL'ESTERO PRESSO ENTI INTERNAZIONALI NON SOGGETTI ALLE NORME TRIBUTARIE NAZIONALI (specificare lo Stato, l'Ente erogatore e l'importo sia del reddito sia del trattamento di famiglia, comunque denominato, percepito o da percepire).

CASI IN CUI OCCORRE CHIEDERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA SEDE INPS TRAMITE LA PRESENTAZIONE DEL MOD. ANF 42 (richiesta di autorizzazione ad includere determinati familiari nel nucleo familiare e/o all'aumento dei livelli reddituali in presenza di particolari condizioni ai fini dell'applicazione della normativa sull' ANF	
<ul style="list-style-type: none"> - FIGLI ED EQUIPARATI DI CONIUGI LEGALMENTE SEPARATI O DIVORZIATI - FIGLI NATURALI (PROPRI O DEL PROPRIO CONIUGE) RICONOSCIUTI DALL'ALTRO GENITORE - FIGLI DEL CONIUGE NATI DA PRECEDENTE MATRIMONIO - FRATELLI, SORELLE E/O NIPOTI COLLATERALI - NIPOTI MINORI A CARICO DEL RICHIEDENTE, NONNO/A - INABILITA' DI UNO O PIU' COMPONENTI IL NUCLEO, IN ASSENZA DELLA PRESCRITTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA COMPROVANTE LO STATO DI INVALIDITA' AL 100% (PER I MAGGIORENNI) O IL DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER I MINORENNI - FAMILIARI RESIDENTI ALL'ESTERO IN STATI MEMBRI DELL' U.E. O CONVENZIONATI. - COLLOCAMENTO ETERO-FAMILIARE DI MINORI AFFIDATI A STRUTTURE PUBBLICHE 	
NOTA BENE:	La dichiarazione di responsabilità del richiedente deve essere rilasciata davanti ad un pubblico ufficiale ovvero, se spedita, accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento.