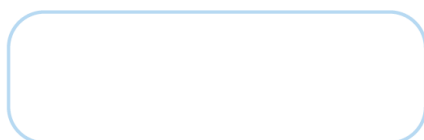


ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

(Mod. ANF/DIP – COD. SR16)

Pagina 1/8 – Periodo e dati richiedente



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 1/8

Periodo dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)
Variazione situazione nucleo familiare dal _____ (gg/mm/aaaa)

La richiesta viene inoltrata per il periodo dal 01/07/2018 al 30/06/2019¹

Eventuali variazioni di quanto dichiarato (es. nascita di un figlio), intervenute nel periodo successivo alla data della domanda dovranno essere tempestivamente comunicate.

☐ ALL'AZIENDA

Denominazione azienda.

| | | | |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| <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"/> E-MAIL* | <input type="text"/> | | |

- ☐ Stato civile del richiedente
Barrare la casella corrispondente
- ☐ Celibe/Nubile
 - ☐ Separato/a
 - ☐ Vedovo/a
 - ☐ Coniugato/a
 - ☐ Divorziato/a
 - ☐ Abbandonato/a

Inserire i dati del richiedente. Se il modulo è prestampato, verificare la correttezza dei dati riportati.

- ☐ Dichiaro di essere iscritto negli elenchi dei:
(compilare solo se si appartiene ad una delle categorie indicate)
- ☐ lavoratori agricoli dipendenti a tempo determinato del Comune di _____
 - ☐ coltivatori diretti, mezzadri e coloni del Comune di _____

Da compilare soltanto se il richiedente appartiene ad una delle categorie indicate.

¹ Diverso inizio del periodo può essere dato dalla costituzione del nucleo familiare in data successiva.

Pagina 2/8 e 3/8 – Composizione nucleo familiare

- **Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente**
(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000)

Dati del richiedente

1

● NOME ● COGNOME

● CODICE FISCALE ● NATO/A IL GG/MM/AAAA

● A ● PROV. ● STATO

☐ residente in Italia } IN _____ PROV. _____ CAP _____

☐ residente all'estero } INDIRIZZO _____ STATO _____

Compilare con i dati del richiedente gli assegni al nucleo familiare.

N.B. Il genitore nubile/celibe, legalmente separato o divorziato, che richiede di percepire l'assegno, deve essere preventivamente autorizzato tramite mod. ANF43, da richiedersi all'INPS.²

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 _____

Compilare indicando i dati degli altri componenti il nucleo familiare.

I figli con età compresa tra i 18 e i 21 anni possono essere indicati se studenti o apprendisti oppure nel caso di nucleo familiare con almeno 4 figli di età inferiore a 26 anni. Ricordarsi di barrare inabile se il familiare è affetto da inabilità.

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 _____

[... e seguenti]

Pagina 4/8 e 5/8 – Redditi conseguiti dal nucleo familiare

- **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 20 io ed i miei familiari

- ☐ non abbiamo conseguito redditi
- ☐ abbiamo conseguito i seguenti redditi

L'anno solare cui si riferiscono i redditi conseguiti dai componenti del nucleo familiare è quello precedente al 1° luglio di ogni anno ed ha valore per la corresponsione dell'assegno fino al 30 giugno dell'anno successivo.³

Scegliere l'ipotesi che ricorre.⁴

² L'autorizzazione va richiesta all'INPS esclusivamente attraverso il canale telematico sul sito www.inps.it (sezione servizi telematici per il cittadino), tramite contact center chiamando il numero verde INPS, o rivolgendosi ad un intermediario abilitato (patronati).

Il modello ha validità pluriennale, perciò va consegnato in caso di prima richiesta, di variazione o di scadenza della sua validità.

³ Per la domanda *ordinaria* relativa a tutto il periodo 01/07/2018-30/06/2019, i redditi da inserire sono pertanto quelli relativi al 2017. Allo stesso modo, se si richiedono gli arretrati relativi ad un periodo pregresso, ad esempio 01/02/2017-30/06/2017, i redditi da inserire sono quelli del 2015.

⁴ La prima ipotesi ricorre soltanto nel caso di assunzione del richiedente in corso d'anno e, comunque, qualora nell'anno precedente non siano stati percepiti redditi dagli altri componenti il nucleo.

Tabella A

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

Nella tabella A devono essere indicate i redditi percepiti da ogni componente del nucleo familiare:

- Colonna 1) devono essere indicati i redditi solo se derivanti da rapporto di lavoro dipendente o assimilati.⁵
- Colonna 2) devono essere indicati tutti gli altri redditi.⁶
- Colonna 3) il modello fiscale nel quale sono riportati i redditi indicati.⁷
- Colonna 4) indicare il totale complessivo del reddito.

Tabella B

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

Nella tabella B devono essere riportati ulteriori redditi esenti da imposta o soggetti ad imposta sostitutiva, seguendo sempre la distinzione fra *redditi da lavoro dipendente e assimilati* e *altri redditi*.

Pagina 6/8 – Dichiarazione di responsabilità del richiedente e del coniuge

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. 2 e 3 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. 2 e 3 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 chiesto il trattamento di famiglia

● NOME _____ ● COGNOME _____
● NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ ● A _____

- ☐ percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ha chiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Il richiedente deve dichiarare se non percepisce, percepisce o ha richiesto altri trattamenti di famiglia, indicando – negli ultimi due casi – l'importo mensile e l'Ente erogatore.⁸

Data _____

Firma _____

← Datare e firmare il modulo.

⁵ La categoria dei redditi di lavoro dipendente comprende le retribuzioni percepite in dipendenza di un rapporto di lavoro subordinato, le pensioni e gli assegni ad esse equiparate; la categoria dei redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente comprende, solo a titolo esemplificativo, i compensi corrisposti per collaborazioni coordinate e continuative, compensi corrisposti ai soci di cooperative, borse di studio, ecc.

⁶ Negli "altri redditi" sono ricomprese tutte le altre tipologie di reddito assoggettabili ad Irpef, come i redditi derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati (al lordo dell'abitazione principale), ecc.

⁷ Ad esempio: CU, 730, Unico, ecc.

⁸ Va indicato altresì se un altro componente del nucleo familiare – escluso il coniuge, per cui è prevista al punto successivo apposita dichiarazione di responsabilità – percepisce o ha richiesto altri trattamenti di famiglia

● **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 al datore di lavoro del coniuge
- ☐ percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 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. 2 e 3 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 consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____

Anche il coniuge, se presente nel nucleo familiare, deve dichiarare se non percepisce, percepisce o ha richiesto altri trattamenti di famiglia.

← Datate e firmare il modulo.

Pagina 7/8 – Richiesta del coniuge per il pagamento diretto
– Impegno alla comunicazione delle variazioni e dichiarazione di veridicità

● **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 | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> A | <input type="text"/> | <input type="radio"/> PROV. | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> CITTADINANZA | <input type="text"/> | <input type="radio"/> STATO | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> RESIDENTE IN | <input type="text"/> | <input type="radio"/> PROV. | <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"/> E-MAIL* | <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

Modalità di pagamento

- ☐ bonifico presso ufficio postale
- ☐ accredito sul conto corrente bancario o postale

☐ CODICE IBAN

Data _____

Firma _____

Da utilizzare soltanto se il coniuge del richiedente vuole percepire direttamente l'assegno qualora non abbia un autonomo titolo all'assegno (ad esempio, non ha in essere un rapporto di lavoro subordinato).
Compilare coi dati richiesti.

Mi impegno a comunicare al datore di lavoro 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 _____

Il richiedente si impegna a comunicare qualsiasi variazione entro 30 gg, certificando inoltre la veridicità delle informazioni fornite.
← Datate e firmare a cura del richiedente.

Nota Bene:

La domanda presentata attraverso il suddetto modello di richiesta funge a tutti gli effetti da autocertificazione, in quanto contiene tutti i dati che permettono di risalire alle stesse informazioni contenute nello stato di famiglia. Pertanto, non è più necessario allegare alla domanda il certificato di stato famiglia nelle ipotesi di prima richiesta o variazione, oppure qualora siano trascorsi 5 anni dalla prima presentazione.

Inoltre, **è necessario** che venga allegata alla richiesta fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del richiedente ed eventualmente del coniuge, affinché le **dichiarazioni di responsabilità** possano essere considerate personali ed autentiche.

Pagina 8/8 – Parte riservata al datore di lavoro

● **Riservato al datore di lavoro**
Dati per la determinazione dell'assegno per il nucleo familiare

| NUMERO COMPONENTI IL NUCLEO | REDDITO COMPLESSIVO (colonna 4 tabella A + colonna 4 tabella B) | TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE (colonna 1 tabella A + colonna 1 tabella B) | % | NUMERO TABELLA A.N.F. APPLICATA | IMPORTO DA CORRISPONDERE PER A.N.F. | DATA DI SCADENZA* |
|--------------------------------|---|--|---|------------------------------------|---|----------------------|
| | | | | | | |

* Da indicare in caso di compimento della maggiore età dei minori e in caso di scadenza dell'autorizzazione

Data _____ Firma _____

La tabella sarà compilata dal *Servizio Amministrazione del Personale e Paghe* sulla base dei dati riportati nel modello di richiesta.

Datate e firmare a cura del datore di lavoro.

