

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio per il Personale
Via don Giuseppe Grazioli, 1 - 38122 TRENTO
fax. 0461 496261
pec: serv.personale@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA PER LA CORRESPENSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
PERIODO 01.07.2024 – 30.06.2025**

(art. 2 del D.L.13.03.1988, n. 69 convertito in L. 13.05.1988, n. 153 e successive modificazioni ed integrazioni)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritto/a
cognome e nome matricola
 Tel./cell.

CHIEDE

la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare per il periodo **01.07.2024 – 30.06.2025** e **A TAL FINE**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA :

- 1) il proprio stato civile è il seguente :
- ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ legalmente separato/a ☐ divorziato/a
- ☐ Unito civilmente/Convivente di fatto con contratto di convivenza art.1, c.50 - L. n.76/2016
- dalla data del _____

2) **I COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO QUELLI DI SEGUITO INDICATI:**
(indicare i componenti riconosciuti ai fini dell'assegno per il nucleo familiare, come da CIRCOLARE)

Cognome e nome	Luogo di nascita	data di nascita	parentela
1)			richiedente
2)			
3)			
4)			
5)			
...)			

- 3) la persona indicata al numero _____ è assolutamente e permanentemente **INABILE** ad un proficuo lavoro ovvero se minorenne ha difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (allegare copia del certificato di inabilità se non già presentato all'amministrazione – indicare in tal caso a quale Ufficio _____)

4)

I REDDITI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE relativi all'ANNO 2023

assoggettabili all'IRPEF compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o ad imposta sostitutiva **di importo superiore ad euro 1.032,91 annui (°)** sono quelli di seguito indicati:

Redditi	Dichiarante Euro	Coniuge (*) Euro	Altri familiari (**) Euro	Altri familiari (**) Euro
a) Redditi da lavoro dipendente e assimilati				
b) Arretrati da lavoro dipendente e assimilati (vedasi punti 511-512 CU 2024)				
Somma di: c) Redditi da fabbricati (<u>compresa prima casa</u>), dominicali, agrari d) Redditi da lavoro autonomo o di altra natura				
e) Redditi esenti o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta (°)				

TOTALE COMPLESSIVO Euro

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) fratello, sorella o nipote

5)

che le notizie indicate nella presente domanda sono complete e veritiere

6)

di essere a conoscenza che per i soggetti indicati nella tabella di composizione del nucleo familiare non può essere richiesto e concesso più di un assegno di cui alla legge n. 153/1988.

7)

di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare qualsiasi variazione nella situazione familiare dichiarata, dandone comunicazione ai competenti Uffici **entro 30 gg.** dal suo verificarsi

8)

di essere informato/a, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei ed informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare **(vedasi specifica in calce)**

Data

Firma del richiedente

☐

si allega copia del documento di riconoscimento (IN TUTTI i casi in cui NON si firmi in presenza degli addetti alla raccolta)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CONIUGE

Il/La sottoscritto/a

in qualità di CONIUGE DEL RICHIEDENTE L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che per i soggetti indicati nella tabella di composizione del nucleo familiare **NON ha richiesto né richiederà l'assegno per il nucleo familiare per il medesimo periodo della presente domanda**

Data

Firma

☐

si allega copia del documento di riconoscimento (IN TUTTI i casi in cui NON si firmi in presenza degli addetti alla raccolta)

NOTA BENE: qualora da controlli successivi emerga la non veridicità delle dichiarazioni riportate nella domanda, si procederà secondo le disposizioni recate dalla normativa vigente

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000 si attesta che la presente domanda contenente dichiarazioni di cui all'art. 47 del D.P.R. citato è stata:

- ☐ sottoscritta dal dichiarante in presenza del dipendente addetto alla raccolta
☐ sottoscritta da dichiarante e/o coniuge in presenza del dipendente addetto alla raccolta
☐ già sottoscritta e presentata con copia del documento di uno/entrambi i sottoscrittori

Spazio riservato al personale addetto alla raccolta domande – DOCUMENTAZIONE VERIFICATA**DICHIARANTE**

- ☐ Modello/i CU2024
☐ Modello 730/2024
☐ Modello REDDITI 2024
☐ Altri redditi _____
☐ Visura catastale (se non presentata dichiarazione redditi)

CONIUGE

- ☐ Modello/i CU2024
☐ Modello 730/2024
☐ Modello REDDITI 2024
☐ Altri redditi _____
☐ Visura catastale (se non presentata dichiarazione redditi)

ALTRI COMPONENTI NUCLEO

- ☐ Modello/i CU2024
☐ Altri redditi _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardanti il trattamento dei dati personali e i diritti del dichiarante sono indicate nell'Informativa Privacy pubblicata nella sezione "Comunicazioni ed informative" del Nuovo Sportello del Dipendente – NSD.