

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
PERIODO DAL AL

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE
DAL

A DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE		N. MATRICOLA	
Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Comune o stato estero di nascita	Prov.	M/F	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune di residenza (Via, n. civico, cap.)	Prov.	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Celibato/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a	<input type="checkbox"/> Separato/a legalmente		<input type="checkbox"/> Divorziato/a

A TAL FINE DICHIARA QUANTO SEGUE:

B DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE						
	Cognome e Nome dei componenti del nucleo (compreso il/la richiedente)	Codice Fiscale	Data di nascita	Comune di nascita	Rapporto di parentela ⁽¹⁾	Inabile ⁽²⁾
1					Richiedente	
2						
3						
4						
5						
6						

la persona indicata al n. è orfana

la persona indicata al n. è (studente o apprendista)

⁽¹⁾ Indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote, etc.).

⁽²⁾ Trascrivere "SI" se il familiare maggiorenne, riconosciuto **inabile al 100%**, si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenni, ha persistente difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età.

C DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO					
Titolare dei redditi	Tipologia Redditi				
	Redditi da lavoro dipendente e assimilati	Redditi soggetti a tassazione separata	Altri redditi	Redditi esenti	Totale
Richiedente					
Coniuge non separato					
Familiari					
Totali					

REDDITO COMPLESSIVO € _____

Data _____ Firma _____

D	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL/DELLA RICHIEDENTE (Artt. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)
<p>IL/LA RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE AUTOCERTIFICATE RISPONDONO A VERITA'.</p> <p>SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE, ENTRO 30 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA.</p> <p>E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA', SE DEL CASO, IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE.</p> <p>DICHIARA INOLTRE DI NON PERCEPIRE, NE' CHE ALTRE PERSONE PERCEPISANO ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".</p> <p>Data _____ Firma _____</p>	

E	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CONIUGE DEL/DELLA DICHIARANTE (Artt. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)
<p>IL/LA SOTTOSCRITTO/A CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE NON PERCEPISCE E NON HA RICHiesto, NE RICHIEDERA' ALCUN ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE NEL RIQUADRO "B".</p> <p>Data _____ Firma _____</p>	

N.B.: L'istanza e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto, se spedite, va allegata la copia del documento di riconoscimento in corso di validità di ciascuno dei sottoscrittori.

Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda