

Richiesta dell'Assegno per il Nucleo Familiare

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.46 del DPR 28/12/2000, n°445

--

Il sottoscritto _____ MATRICOLA _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____ Via _____

in Servizio c/o Azienda Ospedaliero – Universitaria _____ tel.cell. _____

Informato sulle responsabilità penali previste dall'art .496 c.p. cui si può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, e dell'eventuale decadenza del beneficio ex art.75 – DPR 445/00,

STATO CIVILE: CELIBE/NUBILE CONIUGATO/A DIVORZIATO/A SEPARATO/A VEDOVO/A

Che il proprio nucleo familiare convivente è così posto:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Relazione di parentela
1)			DICHIARANTE
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			

CHIEDE IL MANTENIMENTO ATTRIBUZIONE

Dell'assegno per il proprio nucleo familiare a decorrere dal _____

Inoltre dichiara che:

per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia;

la persona indicata al n° _____ si trova a causa di infermità o difetto fisico mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro, ovvero se minorenne, ha difficoltà persistente a svolgere funzioni proprie della sua età (allega copia della certificazione medica rilasciata dall'Azienda Asl competente)

la persona indicata al n° _____ è orfana.

Componenti del nucleo familiare per i quali spetta l'assegno (compreso il dichiarante) n° _____

REDDITI CONSEGUITI DAI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE NELL'ANNO _____

	DICHIARANTE	CONIUGE	FIGLI
Redditi da lavoro dipendente e assimilati			
Redditi a tassazione separata			
Redditi da terreni, fabbricati, lavoro autonomo, di impresa ecc.			
TOTALE			

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare le eventuali variazioni del nucleo familiare entro 30 gg dal loro verificarsi, ed accorda il proprio consenso ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE del/della richiedente

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, coniuge di _____, ai sensi dell'art. 496 del C.P. ai fini dall'erogazione dei trattamenti di famiglia **DICHIARA**: che non ha richiesto e non percepisce nessun trattamento di famiglia, italiano o estero, per le persone indicate nella dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia resa dal proprio coniuge e relativa alla richiesta dell'assegno per il proprio nucleo familiare, in caso di richiesta del trattamento di famiglia per le predette persone, per il periodo di validità della presente domanda, si impegna a darne immediata comunicazione al datore di lavoro del coniuge;

Ovvero che percepisce e/o ha richiesto, il trattamento di famiglia per le persone indicate nella dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia relativa alla richiesta dell'assegno per il proprio nucleo familiare per un importo mensile di € _____ erogato da _____ (indicare l'ente ed in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____

Firma _____