All'Az.Assist.Sanitaria n. 2
BASSA FRIULANA-ISONTINA
V.VITTORIO VENETO 174
34170 GORIZIA

Ufficio stipendi Palmanova

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

PERIODO DAL _____ **AL** _____

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL _____

(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano) SEDE DI _____

A DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME _____ NOME _____

M/F _____ COGNOME DEL MARITO _____ CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA _____ PROV. _____ CITTADINANZA _____

INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc. N. civico) _____ CAP 33048 COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA) _____ PROV. _____

[X] CELIBE / NUBILE [ ] CONIUGATO [ ] VEDOVO [ ] SEPARATO LEGALMENTE [ ] DIVORZIATO [ ] 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:

[ ] LAVORATORI AGRICOLI DIPENDENTI DEL COMUNE DI _____

[ ] COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI DEL COMUNE DI _____

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)
2							
3							
4							
5							
6							
7							

(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		IL RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI	NO		SI	X	(in caso affermativo specificare i redditi)

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
TOTALE								

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

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 GG DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADDESCRITTA. E'CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONI DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:

☐ NON PERCEPISCE, NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA, COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C".

☐ PERSCPISCE/ ☐ HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C", AI NUM.☐☐ PER UN IMPORTO MENSILE DI € _____ EROGATO DA: _____

☐ IL/LA _____, NATO IL _____, A _____

☐ PERCEPISCE / ☐ HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AI NUMERI: ☐☐ PER UN IMPORTO MENSILE DI € _____, EROGATO DA _____

DATA _____ FIRMA _____

F	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:

☐ 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.

☐ PERCEPISCE / ☐ HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI ☐ PER UN IMPORTO MENSILE DI €_____ EROGATO DA _____

DATA_____ FIRMA _____

G	RICHIESTA DEL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____NATO/A IL _____ A _____, CODICE FISCALE _____,INDIRIZZO _____

CITTA' _____ PROV _____ TELEFONO _____ CITTADINANZA _____

IN QUALITA' DI CONIUGE AVENTE DIRITTO DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DI NON ESSERE TITOLARE DI AUTONOMO DIRITTO ALLA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE, CHIEDE IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO AI SENSI ART. 1, COMMA 559, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, N. 311.

DATA _____ FIRMA _____

H	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

PRESO ATTO DELLA INFORMATIVA, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 30.6.2003, N. 196 TESTO UNICO PRIVACY, ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DI TUTTI I DATI PERSONALI CHE MI RIGUARDANO, SIA COMUNI SIA SENSIBILI, INERENTI LA RICHIESTA, AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI ALL'ESTERO (PAESI DELL'UNIONE EUROPEA O EXTRACOMUNITARI; ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI A SOGGETTI CHE GESTISCONO SERVIZI INFORMATICI, DI POSTALIZZAZIONE ED ARCHIVIAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI STESSI DA PARTE DI TALI SOGGETTI; ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI SENSIBILI AI FINI DIVERSI A QUELLI CONNESSI ALLA PRESENTE RICHIESTA AD ALTRI ENTI O AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE OVE CIÒ SIA NECESSARIO PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI ISTITUZIONALI.

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE PER DICHIARAZIONI MENDACI E FALSITÀ IN ATTI, AI SENSI DEGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 DICHIARO CHE LE NOTIZIE FORNITE CORRISPONDONO A VERITÀ. MI IMPEGNO A COMUNICARE QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE AUTOCERTIFICATA, ENTRO 30 GIORNI DALL'AVVENUTO CAMBIAMENTO.

DATA: _____ FIRMA _____