



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps

Per ottenere l'assegno per il nucleo familiare, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo seguendo attentamente le indicazioni di seguito riportate. Questo modulo può essere utilizzato da: lavoratori domestici e familiari, lavoratori che beneficiano di prestazioni antitubercolari o di altre forme di pagamento a carico dell'Inps (lavoratori di aziende cessate, fallite o attive in caso di mancato pagamento dell'assegno da parte del datore di lavoro, lavoratori in aspettativa sindacale o politica, marittimi sbarcati per malattia o infortunio).

Il modulo compilato deve essere consegnato all'ufficio Inps della propria zona di residenza o inviato per posta tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o presentato tramite un Ente di patronato che offre assistenza gratuita. Se la richiesta si riferisce a particolari tipologie di pagamento a carico dell'Inps, la domanda va presentata all'ufficio Inps presso il quale il datore di lavoro ha versato o doveva versare i contributi previdenziali. In caso di domanda per periodi pregressi deve essere compilato un modulo per ogni anno.

● A chi spetta

Alle tipologie di lavoratori indicate, a condizione che il nucleo familiare sia composto da più persone e che il reddito sia al di sotto dei limiti stabiliti per legge di anno in anno (le tabelle relative ai limiti di reddito e agli importi degli assegni sono disponibili sul sito www.inps.it).

● Cosa spetta

Un assegno pagato dall'Inps che viene calcolato in relazione ai redditi dichiarati e ai componenti del nucleo familiare. Il coniuge che non ha un autonomo diritto all'assegno può percepire direttamente la prestazione trasmettendo il mod. ANF 559.

Secondo le vigenti disposizioni di legge, le Pubbliche Amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti per prestazioni il cui importo netto superi i 1000 euro. Le somme potranno essere riscosse mediante accredito su c/c bancario o postale, libretto postale, INPS card o carte di pagamento dotate di IBAN (tutti gli strumenti devono essere nominativi ed intestati al legittimo beneficiario).

● Come si compone il nucleo familiare

Ne fanno parte:

- il richiedente l'assegno
- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato
- i figli o equiparati* di età inferiore a 18 anni
- i figli o equiparati di età compresa tra i 18 e i 21 anni, purché studenti o apprendisti, se il nucleo familiare è composto da più di tre figli (o equiparati) di età inferiore a 26 anni
- i figli maggiorenni inabili che si trovano, per difetto fisico o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità di lavorare
- i fratelli, le sorelle ed i nipoti del richiedente, minori di età o maggiorenni inabili, se orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti.

Se il richiedente è straniero può includere nel proprio nucleo i familiari residenti in Italia. I familiari che non risiedono in Italia, fanno comunque parte del nucleo se lo Stato estero, del quale il richiedente è cittadino, ha stipulato una convenzione internazionale con il nostro Paese, purché non abbiano diritto a trattamenti di famiglia direttamente pagati dallo Stato estero.

Non fanno parte del nucleo:

il coniuge legalmente ed effettivamente separato; il coniuge che ha abbandonato la famiglia; i figli affidati all'altro coniuge o ex coniuge (in caso di separazione legale o divorzio); i familiari di cittadino straniero non residenti in Italia; i figli naturali, riconosciuti da entrambi i genitori, che non convivono con il richiedente; i figli naturali del richiedente coniugato che non siano inseriti nella sua famiglia legittima; i figli ed equiparati* maggiorenni non inabili a proficuo lavoro; i figli minorenni e maggiorenni inabili che sono coniugati; i fratelli, le sorelle ed i nipoti del richiedente - anche se minorenni o inabili - che sono orfani di un solo genitore o titolari di pensione ai superstiti oppure che sono sposati; i genitori e gli altri ascendenti.

● Dati, informazioni e dichiarazioni indispensabili (articolo 1, comma 783, legge 296/06):

- dati anagrafici del richiedente (pagina 1)
- dati anagrafici e altri dati relativi alla composizione del nucleo familiare del richiedente (pagina 2 - 4)
- dati relativi attività lavorativa del richiedente (pagina 1)
- dati relativi ai redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo familiare (pagina 5 - 6)

* *Gli equiparati ai figli legittimi o legittimati sono: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, i minori affidati a norma di legge ed i nipoti minori viventi a carico di ascendente diretto.*



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps

● Documenti da allegare nei casi di seguito indicati

Le dichiarazioni di responsabilità, indicate tra i documenti da allegare, sono dichiarazioni sostitutive (di certificazioni o di atti di notorietà) che devono essere firmate davanti a un pubblico ufficiale o accompagnate dalla copia di un documento di riconoscimento, come le dichiarazioni incluse nel modulo.

Per i figli ed equiparati* di coniugi legalmente separati o divorziati

- la dichiarazione di responsabilità del richiedente o le relative sentenze

Per i casi di abbandono da parte del coniuge del richiedente

- la documentazione dell'Autorità giudiziaria o di altra Pubblica Autorità
- la dichiarazione di responsabilità o la documentazione che attesti i dati anagrafici e la situazione dell'ex coniuge o dell'altro genitore

Per i fratelli, le sorelle, i nipoti del richiedente orfani di entrambi i genitori, non aventi diritto alla pensione ai superstiti

- la dichiarazione di responsabilità del richiedente che attesta la condizione di orfani di tali familiari, che non hanno diritto alla pensione ai superstiti specificando le generalità dei genitori e il tipo di attività a suo tempo svolta da questi ultimi

Per i familiari residenti all'estero di cittadino italiano, comunitario o cittadino straniero di Stato convenzionato

- se il richiedente è cittadino italiano: la dichiarazione di responsabilità che attesta la composizione del nucleo familiare residente all'estero
- se il richiedente è cittadino comunitario: la dichiarazione di responsabilità che attesta la composizione del nucleo familiare residente all'estero o il formulario E401** opportunamente compilato
- se il richiedente è cittadino extracomunitario residente in Italia con versamenti previdenziali in almeno due Stati membri dell'Unione Europea: il certificato di residenza o l'autocertificazione e il formulario E205**
- se il richiedente è cittadino di Stato straniero convenzionato: il certificato di cittadinanza e il certificato di stato di famiglia rilasciato dagli uffici anagrafici del luogo dove risiedono i familiari nello Stato convenzionato o le certificazioni particolari valide secondo la legge locale tradotte e convalidate dal Consolato italiano

Per i nipoti minori a carico del/della nonno/a richiedente:

- la dichiarazione di responsabilità del richiedente che attesta la discendenza del/i nipote/i in linea retta e il mantenimento abituale del/i minore/i
- la dichiarazione di responsabilità del/i genitore/i con la quale attestano di non poter provvedere al mantenimento del/i figlio/i perché non svolgono attività lavorativa e non posseggono redditi di alcuna natura
- la dichiarazione di responsabilità degli eventuali altri ascendenti dalla quale risulti che non hanno chiesto per il passato e si impegnano a non chiedere per il futuro analogo trattamento di famiglia per gli stessi minori

Per i figli o equiparati* di età compresa tra i 18 e i 21 anni, purché studenti o apprendisti, in nuclei con più di tre figli o equiparati di età inferiore a 26 anni:

- modulo per il riconoscimento di nucleo familiare numeroso (ANF/NN)**
- la dichiarazione di responsabilità che attesta la qualità di studente o la qualifica di apprendista o la relativa documentazione: certificato di frequenza scolastica / universitaria o formulario E 402**, se il figlio risiede in uno Stato della Unione Europea; copia del contratto di apprendistato o formulario E 403**, se il figlio risiede in uno Stato dell'Unione Europea

Per i minori affidati a strutture pubbliche e collocati in famiglia

- la dichiarazione di responsabilità del richiedente o i relativi provvedimenti

Per i familiari minorenni con persistente difficoltà a svolgere funzioni o compiti propri della loro età:

- la documentazione sanitaria che attesti tali difficoltà, oppure il modulo SS 3/AF** (se il familiare è residente in Italia) compilato dal medico di famiglia
- il formulario E 404** (se il familiare è residente in uno Stato membro dell'Unione Europea) compilato dal medico incaricato dall'organismo competente
- la certificazione sanitaria estera convalidata dal Consolato Italiano (se il familiare è residente in altro Stato estero)

Per i familiari maggiorenni inabili con assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa:

- la documentazione sanitaria che attesta l'inabilità oppure il modulo SS 3/AF** compilato dal medico di famiglia, (se il familiare è residente in Italia)
- il formulario E 404** (se il familiare è residente in uno Stato membro dell'Unione Europea) compilato dal medico incaricato dall'organismo competente

* Gli equiparati ai figli legittimi o legittimati sono: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, i minori affidati a norma di legge ed i nipoti minori viventi a carico di ascendente diretto.

** Moduli disponibili presso i nostri uffici o sul sito www.inps.it



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps

- la certificazione sanitaria estera convalidata dal Consolato Italiano (se il familiare è residente in altro Stato estero).

● Documenti da allegare per particolari tipologie di beneficiari di pagamento diretto

Lavoratori di ditte cessate:

- dichiarazione del datore di lavoro che attesta l'esistenza e la durata del rapporto di lavoro, la durata dello stesso e ogni elemento utile a determinare l'importo dell'assegno per il nucleo familiare (dati risultanti dal libro paga e matricola), i motivi della mancata erogazione dell'assegno in costanza del rapporto di lavoro e l'impegno a non effettuare il pagamento della prestazione successivamente al rilascio della dichiarazione

Lavoratori di aziende fallite:

- dichiarazione del curatore fallimentare che attesti l'esistenza del rapporto di lavoro, la durata dello stesso e ogni elemento utile a determinare l'importo dell'assegno per il nucleo familiare (dati risultanti dal libro paga e matricola)
- dichiarazione del lavoratore che attesta il mancato ricevimento dell'assegno per il nucleo familiare e l'impegno a non insinuare nel passivo fallimentare i crediti per la prestazione che viene richiesta con pagamento diretto

Lavoratori di aziende attive, in caso di rifiuto del datore di lavoro al pagamento dell'assegno per il nucleo familiare per periodi pregressi:

- dichiarazione di responsabilità rilasciata dal lavoratore che attesti l'esistenza del rapporto di lavoro, la durata dello stesso e ogni elemento utile a determinare l'importo dell'assegno per il nucleo familiare
- copia della busta paga indicante la mancata erogazione dell'assegno per il nucleo familiare
- copia della denuncia contro il datore di lavoro per l'inadempienza alla corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare.

Lavoratori in aspettativa sindacale o politica:

- dichiarazione del datore di lavoro che attesti l'inizio e la durata dell'aspettativa, nonché l'impegno a non effettuare il pagamento dell'assegno per il nucleo familiare per il periodo oggetto di richiesta di pagamento diretto
- dichiarazione dell'organismo politico o sindacale presso il quale il richiedente ricopre il nuovo incarico che attesti il periodo di decorrenza dell'aspettativa

Marittimi sbarcati per malattia o infortunio:

- dichiarazione del datore di lavoro dalla quale risulta che al marittimo è stato risolto il rapporto di lavoro a causa di malattia o infortunio e che allo stesso non è stata applicata la disciplina della "continuità del rapporto di lavoro", la data di cessazione del rapporto di lavoro e la data fino alla quale è stato erogato l'assegno per il nucleo familiare
- certificazione dell'IPSEMA dalla quale risulti il periodo di corresponsione dell'indennità economica per malattia o infortunio
- documentazione comprovante il diritto del lavoratore alla prestazione, già presentata al datore di lavoro e da questi restituitagli

Lavoratori domestici:

- si consiglia di allegare le ricevute dei documenti di pagamento relativi all'ultimo anno di contribuzione

● Comunicazione di variazione

Se cambia la composizione del nucleo familiare, è necessario barrare la casella " *variazione situazione del nucleo familiare dal* " e presentare il modulo all'ufficio Inps della propria zona di residenza, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione.



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 1/9

Periodo dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

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

ALL'UFFICIO INPS DI

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

INDIRIZZO E-MAIL*

Chiedo l'assegno per il nucleo familiare

Barrare la casella corrispondente

- per lavoro domestico
- per beneficiario di indennità di disoccupazione non agricola
- per beneficiario di indennità di mobilità
- per beneficiario di prestazioni antitubercolari
- per particolari tipologie di pagamento diretto

specificare quale _____

(lavoratori di aziende cessate, fallite o attive in caso di mancato pagamento dell'assegno da parte del datore di lavoro, lavoratori in aspettativa sindacale o politica, marittimi sbarcati per malattia o infortunio).

Stato civile del richiedente

- celibe/nubile
- coniugato/a
- vedovo/a
- separato/a legalmente
- divorziato/a
- abbandonato/a



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 2/9

● Dichiaro

- di essere iscritto negli elenchi dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni del comune di _____ dal _____ (gg/mm/aaaa)
- *di aver svolto lavoro domestico e familiare alle dipendenze del mio coniuge o di mio parente o affine entro il terzo grado, con me convivente, dal _____ al _____
- *di essere stato assente dal lavoro senza retribuzione per i seguenti motivi:
per infortunio sul lavoro dal _____ al _____
per maternità dal _____ al _____
per malattia dal _____ al _____

I periodi di assenza dal lavoro non retribuiti sono utili ai fini del calcolo dell'assegno per il nucleo familiare se il rapporto di lavoro decorre da almeno una settimana entro i 30 giorni che precedono i periodi di assenza.

In caso di assenza per malattia è necessario presentare la documentazione dell'ASL che attesta il periodo di malattia che comporta l'incapacità al lavoro.

Il periodo di assenza riconosciuto è fino a tre mesi per infortunio indennizzato sul lavoro, fino a 2 mesi prima della data presunta del parto e 3 mesi dopo il parto in caso di maternità indennizzata, fino a 3 mesi per malattia non indennizzata.

● 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

<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"/> residente in Italia] IN _____	PROV _____	CAP _____
<input type="radio"/> residente all'estero		INDIRIZZO _____	STATO _____



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 3/9

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 _____

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 _____

4

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 _____



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 4/9

Altri componenti il nucleo familiare

5

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 _____

6

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 _____

7

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 _____



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 5/9

● 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

I redditi devono essere indicati al lordo delle deduzioni e detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali. Il reddito da indicare nel prospetto è quello relativo all'anno precedente quello della domanda di assegno se la decorrenza dell'assegno è compresa tra luglio e dicembre (secondo semestre). Se invece la decorrenza è compresa tra gennaio e giugno (primo semestre) si dovrà indicare il reddito conseguito due anni prima. In caso di arretrati si dovrà utilizzare un modulo per ogni anno.

● Redditi assoggettabili a irpef

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi da lavoro dipendente e assimilati, da pensione, da prestazione (disoccupazione, malattia, cassa integrazione ecc) redditi percepiti in Italia o all'estero, compresi gli arretrati.
- Nella seconda colonna devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati, da terreni, al lordo dell'eventuale detrazione dell'abitazione principale.
- Nella terza colonna deve essere indicato il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CUD o certificazione reddituale, 730, Unico, 770) nel caso in cui il richiedente sia tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi.
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2).

Tabella A

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



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 6/9

● Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva

(da indicare solo se i redditi superano complessivamente 1032,91 euro)

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi provenienti dalle pensioni, da assegni e indennità per i non vedenti, sordomuti e invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori per le pensioni privilegiate ecc.
- Nella seconda colonna devono essere indicati altri redditi che sono soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva: interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi pronostici, rendite da buoni del tesoro ecc.
- Nella terza colonna deve essere indicato il modello fiscale rilasciato dall'ente erogatore
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2)

Tabella B

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

● Redditi che non si dichiarano

Trattamenti di famiglia dovuti per legge; arretrati di prestazioni di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti a quello di erogazione; indennità di trasferta per la parte non soggetta a imposizione fiscale; trattamento di fine rapporto (TFR); anticipazione su TFR; pensioni di guerra; rendite vitalizie Inail; pensioni tabellari ai militari di leva vittime di infortunio; indennità di accompagnamento agli invalidi civili, ai ciechi assoluti, ai minori invalidi non deambulanti, ai pensionati di inabilità; indennità di frequenza ai minori mutilati ed invalidi civili, indennità di comunicazione per i sordi prelinguali; indennità per i ciechi parziali; indennizzo per danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie, da trasfusioni e somministrazione di emoderivati.



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 7/9

● 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 all'ufficio Inps a cui è stata presentata la domanda
- percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 3 e 4 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. 3 e 4 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 _____

● 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).

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>	
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>	
		STATO	<input type="text"/>	
CITTADINANZA	<input type="text"/>			
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>	
		STATO	<input type="text"/>	
INDIRIZZO	<input type="text"/>		CAP	<input type="text"/>
TELEFONO*	<input type="text"/>	CELLULARE*	<input type="text"/>	
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

Data _____

firma _____



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 8/9

● Modalita' di pagamento

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

CODICE IBAN

Composto da 27 caratteri

data _____

firma _____

● Dichiarazione di responsabilita' 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. 3 e 4 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. 3 e 4 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 richiesto 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. 3 e 4 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ha richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 3 e 4 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

data _____

firma _____

● Delega al Patronato

Delego il patronato _____

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda

firma dell'operatore del Patronato _____



Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori domestici e familiari, beneficiari di prestazioni antitubercolari o di particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 9/9

● Dichiarazione del richiedente

Mi impegno a comunicare all'Inps 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 _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.