

MOD. ANF/DIP

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
PERIODO DAL _____ AL _____

SEDE DI _____

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL _____
(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE										
COGNOME		NOME				COGNOME DEL MARITO				
M/I	DATA DI NASCITA		COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.	CITTADINANZA			
INDIRIZZO (VIA, FRAZ., PIAZZA, ETC., N. CIVICO)					CAP	COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA)			PROV.	
CELIBE/NUBILE		CONIUGATO/A		VEDOVO/A		SEPARATO/A LEGALMENTE		DIVORZIATO/A		ABBANDONATO/A

B 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 (1)	INABILE (2)	RESIDENTE ALL'ESTERO (3)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

- (1) Indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote).
 (2) Trascrivere "SI" se il familiare maggiorenne è stato riconosciuto inabile ovvero, se minorenni, ha persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età.
 (3) Trascrivere "SI" se il familiare è residente all'estero.

C DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO								
NELL'ANNO _____ IL/LA RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI					SI	NO	IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE I REDDITI	
TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI DIPENDENTE ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4	5	6	7	8
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE O PENSIONI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE O PENSIONI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
TOTALE								

Data _____

Firma _____

D	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE
<p>IL/LA 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 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA. E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:</p>	
<p>NON PERCEPISCE NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C"</p>	
<p>PERCEPISCE HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI _____ PER UN IMPORTO MENSILE DI _____ EROGATO DA (indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)</p>	
<p>IL/LA SIGNOR _____ NATO A IL _____ A _____ PERCEPISCE/HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI _____ PER UN IMPORTO MENSILE DI _____ EROGATO DA (indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, indicare lo Stato che lo corrisponde)</p>	
DATA _____	FIRMA _____

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE
<p>IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:</p>	
<p>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.</p>	
<p>PERCEPISCE OVVERO HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI _____ PER UN IMPORTO MENSILE DI _____ EROGATO DA (indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, indicare lo Stato che lo corrisponde)</p>	
DATA _____	FIRMA _____

F	EVENTUALI COMUNICAZIONI

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE MOD. ANF/DIP
<ul style="list-style-type: none"> - DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE CONTRASSEGNARE LA CASELLA CORRISPONDENTE E INDICARE IL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTO L'ASSEGNO CHE, NORMALMENTE, DECORRE DAL 1° LUGLIO DI CIASCUN ANNO E TERMINA IL 30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO. IL DIRITTO ALL'ASSEGNO PUO' ANCHE SORGERE DOPO IL 1° LUGLIO O, VERO TERMINARE PRIMA DEL 30 GIUGNO. - VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE RIGUARDANTE UNA DOMANDA DI ANF PRESENTATA IN PRECEDENZA CONTRASSEGNARE LA RELATIVA CASELLA ED INDICARE LA DATA DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE (su ricorda che il termine entro cui va presentata al Datore di lavoro il mod. ANF/DIP, prevede la variazione e' di 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa).

C DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO

INDICARE L'ANNO DI RIFERIMENTO DEI REDDITI DA DICHIARARE (UGUO L'ANNO SOLARE PRECEDENTE LA DATA DI INIZIO DEL PERIODO ANNUALE DELLA DOMANDA) E L'ULTIMO GIORNO DELL'ANNO SUCCESSIVO AD ES. PER UNA DOMANDA RELATIVA A PERIODI COMPRESI TRA IL 1° LUGLIO 1997 E IL 30 GIUGNO 1998, IL REDDITI DA DICHIARARE E QUELLI CONSEGUITI NELL'ANNO 1998 E BARRARE LA RELATIVA CASELLA

IN CASO DI RICHIESTA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER PERIODI PARZIALI E' DA TENER PRESENTE QUANTO SEGUE:
SE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO E' COMPRESA TRA GENNAIO E GIUGNO DI CIASCUN ANNO, I REDDITI DA DICHIARARE SONO QUELLI CONSEGUITI DUE ANNI PRIMA (Es. assegno per il periodo 1.1.97/30.6.97= reddito conseguito nel 1995);
SE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO E' COMPRESA TRA LUGLIO E DICEMBRE DI CIASCUN ANNO, I REDDITI DA DICHIARARE SONO QUELLI CONSEGUITI NELL'ANNO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE (es. periodo 1.7.97/31.12.97= reddito conseguito nel 1996)

IN CASO DI RICHIESTA DI ASSEGNO ANCHE PER PERIODI ARRETRATI, PER I QUALI DEBONO ESSERE DICHIARATI I REDDITI RIFERITI A PIU' ANNI, DOVRA' ESSERE UTILIZZATO UN MODELLO ANF-DIP PER CIASCUN ANNO

REDDITI DA DICHIARARE

REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF (AL LORDO DELLE DETRAZIONI DI IMPOSTA, DEGLI ONERI DEDUCIBILI E DELLE RITENUTE ERARIALI)

COL.1 NEI REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI VANNO INDICATI TUTTI I REDDITI CONSEGUITI QUALI

- REDDITI RISULTANTI DAI MOD. CUD (101),
- REDDITI IL CUI IMPORTO E' INFERIORE A QUELLO PREVISTO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE FISCALE,
- REDDITI PER I QUALI NON E'ERA PREVISTO IL RILASCIO DI MOD. FISCALI (RETRIBUZIONE DEI PORTIERI E DOMESTICI, PRESTAZIONI DI DISOCCUPAZIONE, DI MOBILITA', DI MALATTIA, DI MATERNITA' ETC. CORRISPOSTE DALL'INPS)
- REDDITI CONSEGUITI ALL'ESTERO O PRESSO ENTI INTERNAZIONALI NON SOGGETTI ALLE NORME TRIBUTARIE NAZIONALI (NEL QUADRO "GIMI" INDICATO LO STATO, L' ENTE EROGATORE E L'IMPORTO COMPRENSIVO DELLE PRESTAZIONI CORRISPOSTE PER I FAMILIARI DA PARTE DELLA SVIZZERA, LIECHTENSTEIN E STATI DELLA EX JUGOSLAVIA)
- REDDITI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (ad es. arretrati di retribuzione o di pensione)

COL.2 NEGLI ALTRI REDDITI VANNO INDICATI I REDDITI DA FABBRICATI, TERRENI ETC. RISULTANTI DAL MOD. UNICO P.F. (740/ 770), AL LORDO DELLA EVENTUALE DEDUZIONE RELATIVA ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE.

COL.3 VA INDICATO IL TIPO DI MODELLO FISCALE SU CUI E' RIPORTATO L'IMPORTO DEI VARI REDDITI DICHIARATI (CUD - 740/ UNICO P.F. - 770)

COL.4 TOTALE COMPLESSIVO REDDITO= SOMMARE Col.1+Col.2

REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA (DA INDICARE SE SUPERIORI COMPLESSIVAMENTE A € .1.033 ALL'ANNO)

COL.5 REDDITI ESENTI DA IMPOSTA, DERIVANTI DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI (PENSIONI, ASSEGNI ED INDENNITA' A CIECHI SORDOMUTI E INVALIDI CIVILI, PENSIONI SOCIALI, ASSEGNI ACCESSORI ALLE PENSIONI PRIVILEGIATE DI 1ª CATEGORIA ETC.)

COL.6 REDDITI SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA QUALI: INTERESSI BANCARI E POSTALI, PREMI DEL LOTTO E DEI CONCORSI A PRONOSTICI, RENDITE DA CCT, BOT, ETC.

COL.7 VA INDICATO IL MODELLO FISCALE RILASCIATO DALL'ENTE EROGATORE

COL.8 TOTALE COMPLESSIVO REDDITO= SOMMARE Col.5 + Col.6

REDDITI DA NON DICHIARARE

- TRATTAMENTI DI FINE RAPPORTO COMUNQUE DENOMINATI, ANTICIPAZIONE SUI TRATTAMENTI DI FINE RAPPORTO
- TRATTAMENTI DI FAMIGLIA, COMUNQUE DENOMINATI DOVUTI PER LEGGE.
- RENDITE VITALIZIE EROGATE DALL'INAIL, PENSIONI DI GUERRA, PENSIONI TABELLARI AI MILITARI DI LEMI VITTIME DI INFORTUNIO,
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AGLI INVALIDI CIVILI, AI CIECHI CIVILI ASSOLUTI, AI MINORI INVALIDI CHE NON POSSONO CAMMINARE, AI PENSIONATI DI INABILITA'
- INDENNITA' DI COMUNICAZIONE PER I SORDI PRELINGUALI E INDENNITA' SPECIALI PER I CIECHI PARZIALI
- ARRETRATI DI PRESTAZIONI DI INTEGRAZIONE SALARIALE RIFERITI AD ANNI PRECEDENTI QUELLO DI EROGAZIONE
- INDENNITA' DI TRASFERITA PER LA PARTE NON ASSOGGETTABILE AD IMPOSIZIONE FISCALE

D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE

LA DICHIARAZIONE VA COMPILATA SEMPRE DAL/DALLA RICHIEDENTE L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE

LA DICHIARAZIONE VA RESA DAL CONIUGE CHE NON SIA LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO
IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DEL CONIUGE A FIRMARE LA DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' IL/LA RICHIEDENTE DEVE CHIEDERE AUTORIZZAZIONE ALL'INPS TRAMITE MOD. INPS ANF.42.

F EVENTUALI COMUNICAZIONI

QUESTO QUADRO VA UTILIZZATO DAL/DALLA RICHIEDENTE PER QUALSIASI COMUNICAZIONE UTILE PER L'ISTRUTTORIA DELLA SUA PRATICA

Mi impegno a comunicare all'Inps – Gestione ex Enpals qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le Amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

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 – Gestione ex Enpals con sede in Roma, Viale Regina Margherita 206, 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 modulo, saranno trattati in 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 – Gestione ex Enpals 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 – Gestione ex Enpals la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice.