

# DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE 2016/2017

Servizio Autonomo Personale  
Area Amministrazione Economica Risorse Umane  
Tel 0817953725/30 Fax 0817953875

A	DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE <i>(compilare e barrare le caselle che interessano)</i>	
	Codice Fiscale _____	Dipendente _____
	Nato a _____ Prov. _____ il _____	Matricola _____
	Residente a _____ Prov. _____	Direzione/Dipartimento _____
	Via _____ n. _____	Servizio _____
	Telefono _____	SottoServizio _____
	<input type="checkbox"/> CELIBE/NUBILE	<input type="checkbox"/> CONIUGATO/A
	<input type="checkbox"/> SEPARATO/A	<input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A
	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A	<input type="checkbox"/> ABBANDONATO/A
	<b>CHIEDE</b>	
	<input type="checkbox"/> l'attribuzione dell'A.N.F.	
	<input type="checkbox"/> la rideterminazione dell'A.N.F. per variazione del nucleo familiare a decorrere dal _____	

B	DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE <i>(compilare)</i>					
	RAPPORTO DI PARENTELA (*)	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	INABILE (SI/NO)	POSIZ. (**)
1	RICHIEDENTE					
2	CONIUGE					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(\*) indicare per ogni componente la relazione di parentela: es. FIGLIO, NIPOTE, AFFIDATO ecc...

(\*\*) per ogni componente indicare una o più delle seguenti posizioni:

- STUDENTE – per i figli di età compresa tra i 18 e 21 anni aggiungere la lettera S
- APPRENDISTA – per i figli di età compresa tra i 18 e 21 anni aggiungere la lettera A
- ORFANO – aggiungere la lettera O

C	REDDITI CONSEGUITI DAL NUCLEO FAMILIARE NELL'ANNO 2015 <i>(compilare)</i>							
TITOLARE DEI REDDITI	Redditi assoggettabili all'I.R.P.E.F.				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 e assim.	Altri redditi	Modello Fiscale	Reddito Complessivo	Reddito da lavoro dipendente e assim.	Altri redditi	Modello Fiscale	Reddito Complessivo
Richiedente								
Coniuge								
Familiari								
<b>TOTALE</b>								

D	<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE</b> <i>(compilare)</i>
<p>Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• che quanto indicato nella presente domanda di Assegni per il Nucleo Familiare corrisponde alla situazione attuale del proprio nucleo familiare;</li> <li>• che per i soggetti indicati nella tabella B non ha richiesto e non richiederà analogo trattamento di famiglia;</li> <li>• che per i soggetti indicati nella tabella B non è stato e non sarà richiesto, <b>né dal proprio coniuge né da altre persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente, ecc)</b>, analogo trattamento di famiglia;</li> <li>• che si impegna a segnalare le eventuali variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni dal loro verificarsi. E' consapevole che la mancata o tardiva comunicazione delle suddette variazioni comporterà la decadenza da tale beneficio ed il recupero delle somme percepite indebitamente.</li> </ul> <p>Data _____ Firma del richiedente _____</p>	

E	<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE</b> <i>(compilare e barrare le caselle che interessano)</i>
<p>Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> che per i soggetti indicati nella tabella B non ha richiesto e non richiederà analogo trattamento di famiglia;</li> <li><input type="checkbox"/> di essere disoccupato/a dal _____;</li> <li><input type="checkbox"/> di non possedere redditi di alcuna natura ;</li> <li><input type="checkbox"/> di non possedere beni mobili e immobili o di possederne nel 2015 per un reddito in euro _____;</li> <li><input type="checkbox"/> di avere un reddito da lavoro dipendente nel 2015 in euro _____;</li> <li><input type="checkbox"/> di avere un reddito da lavoro autonomo nel 2015 in euro _____;</li> <li><input type="checkbox"/> di avere un reddito da pensione nel 2015 in euro _____;</li> </ul> <p>Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente a codesta Unità qualsiasi variazione relativa alla propria posizione reddituale;</p> <p>Data _____ Firma del coniuge _____</p>	

N.B.: Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art. 18, comma 4, D.LGS. 30.6.2003, N. 196.

**Si precisa che in caso di dichiarazioni mendaci il fascicolo sarà inviato al SERVIZIO DISCIPLINA per i provvedimenti consequenziali.**

<b>RISERVATO AL COMUNE DI NAPOLI</b>								
<b>DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE</b>								
N. Componenti il Nucleo	Reddito complessivo	Totale Reddito da Lavoro Dipendente		N. Tabella Applicata	Importo da corrispondere per ANF			Data di scadenza (*)
	(col. 4 + col. 8)	(col. 1 + col. 5)	%		Importo mensile	Rimborso	Periodo	
<p><b>Note:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>								
ESITO _____		Data _____		Firma dell'operatore _____				

(\*) da indicare in caso di compimento della maggiore età dei minori e in caso di scadenza dell'autorizzazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' RESA DALLA  
**MADRE** DEI MINORI PER I QUALI SI RICHIEDE LA PRESTAZIONE  
(art 47 D.P.R.. 445/2000 – art. 15 L. 183/2011)

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 183/2011;**  
**sotto la propria responsabilità**

## DICHIARA

- di non prestare alcuna opera retribuita alla dipendenze di terzi né di esercitare lavoro autonomo;
- di essere disoccupata dal \_\_\_\_\_;
- di non percepire indennità di disoccupazione o mobilità;
- di non possedere redditi di alcuna natura per i periodi per i quali è richiesta la prestazione;
- di non possedere beni mobili e immobili;
- di non avere partita IVA e/o partecipazioni in società;
- di non essere attualmente beneficiaria di contributi socio-assistenziali (ad es. Reddito di Cittadinanza, Assegno di Maternità, Assegno per i tre figli);
- di non aver fatto richiesta di tali benefici per l'anno in cui è richiesta la prestazione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente a codesta Unità qualsiasi variazione occupazionale e/o reddituale, compreso l'eventuale beneficio di contributi socio-assistenziali (quali ad es. il Reddito di Cittadinanza, Assegno di Maternità, Assegno per i tre figli), riferita a se stessa, ai propri figli o ai nonni dei minori, per la eventuale cessazione di ogni beneficio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale.**

**Si precisa che in caso di dichiarazioni mendaci il fascicolo sarà inviato al SERVIZIO DISCIPLINA per i provvedimenti consequenziali a carico del dipendente richiedente**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' RESA DALLA  
**PADRE** DEI MINORI PER I QUALI SI RICHIEDE LA PRESTAZIONE  
(art 47 D.P.R.. 445/2000 – art. 15 L. 183/2011 )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 183/2011;**  
**sotto la propria responsabilità**

## DICHIARA

- di non prestare alcuna opera retribuita alla dipendenze di terzi né di esercitare lavoro autonomo;
- di essere disoccupato dal \_\_\_\_\_;
- di non percepire indennità di disoccupazione o mobilità;
- di non possedere redditi di alcuna natura per i periodi per i quali è richiesta la prestazione;
- di non possedere beni mobili e immobili;
- di non avere partita IVA e/o partecipazioni in società;
- di non essere attualmente beneficiario di contributi socio-assistenziali (ad es. Reddito di Cittadinanza, Assegno per i tre figli);
- di non aver fatto richiesta di tali benefici per l'anno in cui è richiesta la prestazione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente a codesta Unità qualsiasi variazione occupazionale e/o reddituale, compreso l'eventuale beneficio di contributi socio-assistenziali (quali ad es. il Reddito di Cittadinanza, Assegno per i tre figli), riferita a se stesso, ai propri figli o ai nonni dei minori, per la eventuale cessazione di ogni beneficio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale.**

**Si precisa che in caso di dichiarazioni mendaci il fascicolo sarà inviato al SERVIZIO DISCIPLINA per i provvedimenti consequenziali a carico del dipendente richiedente**

**AI COMUNE DI NAPOLI**  
**Servizio Autonomo Personale**  
**Area Amministrazione Economica Risorse Umane**  
**Corso A. Lucci, 66 - piano 7° - 80142 Napoli**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
*(Art. 47 T.U. 445/2000 – Art. 15 L.183/2011 )*

I sottoscritti \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residenti a  
\_\_\_\_\_ in VIA \_\_\_\_\_

**consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000**

sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO**

che in qualità di genitori dei minori:

1)	_____	_____	_____
	(cognome) (nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
2)	_____	_____	_____
	(cognome) (nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
3)	_____	_____	_____
	(cognome) (nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
4)	_____	_____	_____
	(cognome) (nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
5)	_____	_____	_____
	(cognome) (nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
6)	_____	_____	_____
	(cognome) (nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)

per l'anno 2016 e per il periodo per il quale sono richiesti gli A.N.F. (Assegni per il Nucleo Familiare) non hanno percepito e né richiederanno trattamenti familiari analoghi né altri trattamenti assistenziali.

Napoli lì, \_\_\_\_\_

La Madre

\_\_\_\_\_

Il Padre

\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento e codice fiscale.**

**AI COMUNE DI NAPOLI**  
**Servizio Autonomo Personale**  
**Area Amministrazione Economica Risorse Umane**  
**Corso A. Lucci, 66 - piano 7° - 80142 Napoli**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
*(Art. 47 T.U. 445/2000 – Art. 15 L.183/2011 )*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in VIA \_\_\_\_\_  
dipendente comunale con matricola \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000**

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere consapevole che i Sig.ri \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ - genitori dei minori per i quali il/la sottoscritto/a ha presentato richiesta di A.N.F. (Assegni per il Nucleo Familiare) - per l'anno 2016, e per tutto il periodo in cui è richiesta la prestazione, non hanno percepito e né richiederanno alcun trattamento familiare analogo agli A.N.F. né altri trattamenti assistenziali. Si impegna altresì a comunicare tempestivamente a codesta Unità qualsiasi variazione, essendo consapevole che nel caso di dichiarazioni mendaci sarà effettuato il recupero di tutte le somme percepite indebitamente a titolo di A.N.F.

Napoli lì, \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento e codice fiscale.**

## DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODELLO ANF 2016/2017

- **COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE DEL CONIUGE** che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato;
- **AUTOCERTIFICAZIONE PER STATO DI FAMIGLIA.**
- **IN CASO DI SEPARAZIONE LEGALE O DIVORZIO:**
  - **COPIA DELLA SENTENZA DI SEPARAZIONE O DIVORZIO;**
  - **COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E AUTORIZZAZIONE PER L'EROGAZIONE DEGLI A.N.F. DEL GENITORE AFFIDATARIO** (tale autorizzazione è necessaria anche in caso di **AFFIDAMENTO CONGIUNTO**).
- **IN CASO DI CONVIVENZA:**
  - **COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E AUTORIZZAZIONE PER L'EROGAZIONE DEGLI A.N.F. DEL GENITORE NON RICHIEDENTE.**
- **IN CASO DI COMPONENTI INABILI:**
  - **COPIA DEL DECRETO DI INVALIDITÀ** (per i familiari maggiorenni tale condizione deve essere riconosciuta nella misura del **100%** dalle competenti Commissioni mediche).
- **IN CASO DI AFFIDAMENTO:**
  - **COPIA DELLA SENTENZA DI AFFIDAMENTO.**
- **ANF PER I NIPOTI:**
  - **COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE DEI GENITORI DEI MINORI OGGETTO DELLA PRESTAZIONE;**
  - **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ DEI GENITORI DEI MINORI** (allegati al modello ANF 2016/2017);
  - **nel caso di nuclei costituiti da almeno 3 figli minori DICHIARAZIONI DI RINUNCIA E/O DI NON PERCEZIONE DI ALTRI TRATTAMENTI SOCIO-ASSISTENZIALI** (allegati al modello ANF 2016/2017).
- **ANF PER I FIGLI MAGGIORENNI PREVISTI DALLA FINANZIARIA 2007:**

Per aver diritto alla corresponsione degli A.N.F. per i figli o equiparati di età superiore a 18 anni ed inferiore a 21 anni compiuti è necessario che questi siano studenti o apprendisti e che nel nucleo familiare siano presenti almeno 4 figli o equiparati di età non superiore a 26 anni compiuti. La mancanza di uno o entrambi i requisiti esclude il diritto a tale beneficio. Il richiedente potrà autocertificare lo stato di studente o di apprendista allegando apposita **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ O AUTOCERTIFICAZIONE DI FREQUENZA SCOLASTICA/UNIVERSITARIA.**

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO ANF 2016/2017

- **DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE:** contrassegnare la casella "**attribuzione dell'A.N.F.**"
- **VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:** contrassegnare la casella corrispondente ed indicare la data di decorrenza della variazione. Si ricorda che il termine entro cui va presentato il modello ANF inerente alla variazione è di 30 giorni dal verificarsi della stessa.

### TAB. B: **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:**

Fanno parte del nucleo familiare ai fini degli A.N.F. il **richiedente**; il **coniuge del richiedente non legalmente ed effettivamente separato o divorziato**; i **figli ed equiparati minori di età non coniugati** (legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali, legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, affidati a norma di legge); i **nipoti minori viventi a carico della nonno/a**; i **figli ed equiparati maggiorenni inabili non coniugati**; i **fratelli, sorelle e nipoti del richiedente minori di età o maggiorenni inabili, non coniugati purché orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti.**

### TAB. C: **REDDITI CONSEGUITI DAL NUCLEO FAMILIARE:**

Indicare i redditi conseguiti dal nucleo familiare nell'anno solare 2015.

#### REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IPERF:

**COL. 1 – REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI:** vanno indicati tutti i redditi derivanti da lavoro, da pensione, da prestazioni temporanee (indennità di disoccupazione, mobilità, CIG, malattia ecc.) percepiti in Italia o all'estero, nonché gli assegni periodici corrisposti dal coniuge separato o divorziato (ad esclusione di quelli destinati al mantenimento dei figli);

**COL. 2 – ALTRI REDDITI:** vanno indicati i redditi di qualsiasi natura derivanti da fabbricati (compresa la rendita catastale dell'abitazione principale), da terreni, da lavoro autonomo, ecc.;

**REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA** (da indicare se superiori complessivamente a € 1.032,91 al lordo delle ritenute erariali):

**COL. 5 – REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI:** vanno indicate pensioni sociali, pensioni - assegni e indennità ai ciechi, sordomuti ed invalidi civili (**non devono essere dichiarate** le indennità di accompagnamento agli invalidi civili e ai minori invalidi non deambulanti), assegni accessori alle pensioni privilegiate di 1<sup>a</sup> categoria, ecc.;

**COL. 6 – ALTRI REDDITI:** vanno indicati gli interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi pronostici, rendite da BOT, ecc.;

**N.B.: SI PRECISA CHE IN CASO DI DOCUMENTAZIONE INCOMPLETA E/O ERRATA L'ISTANZA NON POTRÀ ESSERE EVASA**