

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER NIPOTI 2019/2020

Direzione Generale Area Risorse Umane
Servizio Amministrazione Economica Risorse Umane
Tel 0817953790-25/30 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"/>	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ABBANDONATO/A
	CHIEDE	
	<input type="checkbox"/> l'attribuzione dell'A.N.F. a decorrere dal _____	
	<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 2018 <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								
TOTALE								

D	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE <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;">DICHIARA</p> <ul style="list-style-type: none"> • che quanto indicato nella presente domanda di Assegni per il Nucleo Familiare corrisponde alla situazione attuale del proprio nucleo familiare e pertanto i dati forniti sono completi e veritieri; • che per i soggetti indicati nella tabella B non ha richiesto e non richiederà analogo trattamento di famiglia; • che per i soggetti indicati nella tabella B non è stato e non sarà richiesto, né dal proprio coniuge né da altre persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente, ecc), analogo trattamento di famiglia; • di provvedere abitualmente ed in maniera continuativa al mantenimento dei nipoti per i quali chiede l'erogazione della prestazione; • che i nipoti per cui si richiede la prestazione sono i figli dei propri figli e per i periodi per cui si richiede la prestazione sono a suo completo carico, non essendo questi in condizione di autosufficienza economica in quanto privi di reddito; • 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. <p>Data _____ Firma del richiedente _____</p>	

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE <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;">DICHIARA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> che per i soggetti indicati nella tabella B non ha richiesto e non richiederà analogo trattamento di famiglia; <input type="checkbox"/> di essere disoccupato/a dal _____; <input type="checkbox"/> di non possedere redditi di alcuna natura ; <input type="checkbox"/> di non possedere beni mobili e immobili o di possederne nel 2018 per un reddito in euro _____; <input type="checkbox"/> di avere un reddito da lavoro dipendente nel 2018 in euro _____; <input type="checkbox"/> di avere un reddito da lavoro autonomo nel 2018 in euro _____; <input type="checkbox"/> di avere un reddito da pensione nel 2018 in euro _____; <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.

RISERVATO AL COMUNE DI NAPOLI								
DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE								
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	
Note: _____								
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 DEL/I MINORE/I (cognome e nome) _____ NATO/I IL _____

PER IL/I QUALE/I 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

- che il/la nonno/a richiedente provvede **abitualmente ed in maniera continuativa al mantenimento** del minore per il quale chiede l'erogazione degli assegni per il nucleo familiare;
- 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 – Reddito di inclusione (Rei) 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 –Reddito di inclusione (REI), 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.

Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate. 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 a carico del dipendente richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' RESA DAL
PADRE DEL/I MINORE/I (cognome e nome) _____ NATO/I IL _____

PER IL/I QUALE/I 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

- che il/la nonno/a richiedente provvede **abitualmente ed in maniera continuativa al mantenimento** dei minori per i quali chiede l'erogazione degli assegni per il nucleo familiare;
- 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 – Reddito di inclusione (Rei), 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 – Reddito di inclusione (REI) - 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.

Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate. 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 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' RESA DAL DIPENDENTE
(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 gli anni 2019/2020, 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

Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate. 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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' RESA DAI
NONNI NON RICHIEDENTI DEL/I MINORE/I (cognome e nome) _____ NATO/I IL _____
 PER IL/I QUALE/I SI RICHIEDE LA PRESTAZIONE
 (art 47 D.P.R.. 445/2000 – art. 15 L. 183/2011)

Nonno	Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____ residente _____ Via _____ civ. _____ Codice Fiscale _____
Nonna	La sottoscritta _____ Nata a _____ il _____ residente _____ Via _____ civ. _____ Codice Fiscale _____

consapevoli 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

DICHIARANO

- 1) di essere a conoscenza che il/la nonno/a richiedente provvede **abitualmente ed in maniera continuativa** al mantenimento dei minori per i quali chiede l'erogazione degli assegni per il nucleo familiare;
- 2) che si impegnano, altresì, a non **richiedere la medesima prestazione** per i nipoti;

Nonno _____

Nonna _____

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

Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate. 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 a carico del dipendente richiedente

DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODELLO ANF 2019/2020

- COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE DEL DIPENDENTE E 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** (persona maggiorenne che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età):
 - COPIA DEL DECRETO DI INVALIDITÀ rilasciato dalle competenti Commissioni mediche secondo la normativa vigente.
- **IN CASO DI AFFIDAMENTO:**
 - COPIA DELLA SENTENZA DI AFFIDAMENTO.
- **ANF PER I NIPOTI:**
 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ DEI GENITORI DEI MINORI (allegati al modello ANF 2019/2020);
 - DICHIARAZIONI DI NON PERCEZIONE DI ALTRI TRATTAMENTI SOCIO-ASSISTENZIALI (allegati al modello ANF 2019/2020);
 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ DEI NONNI NON RICHIEDENTI (allegati al modello ANF 2019/2020);
 - COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE DEI GENITORI DEI MINORI OGGETTO DELLA PRESTAZIONE;
 - AUTOCERTIFICAZIONE PER STATO DI FAMIGLIA DEL NUCLEO FAMILIARE DEI MINORI OGGETTO DELLA PRESTAZIONE;
 - COPIA DEI CODICI FISCALI DEI MINORI OGGETTO DELLA PRESTAZIONE;
 - COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DEL CODICE FISCALE DEI NONNI NON RICHIEDENTI.
- **ANF PER I FIGLI MAGGIORENNI PREVISTI DALLA FINANZIARIA 2007 (nucleo numeroso):**

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 2019/2020

- **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 e conviventi con il richiedente, 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 2018.

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^a 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.: Per tutto quanto non rappresentato nel presente modello si rinvia al dettato normativo vigente.

SI PRECISA CHE IN CASO DI DOCUMENTAZIONE ERRATA O INCOMPLETA L'ISTANZA NON VERRA' EVASA