



PROTOCOLLO


**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 1/8**

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

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

 ALL' AZIENDA

 NOME COGNOME

 CODICE FISCALE

 NATO/A IL GG/MM/AAAA

 A PROV. STATO

 CITTADINANZA

 RESIDENTE IN PROV. STATO

 INDIRIZZO CAP

 TELEFONO* CELLULARE*

 E-MAIL*
■ Stato civile del richiedente

Barrare la casella corrispondente

 Celibe/Nubile

 Separato/a

 Vedovo/a

 Coniugato/a

 Divorziato/a

 Abbandonato/a

■ Dichiaro di essere iscritto negli elenchi dei:

(compilare solo se si appartiene ad una delle categorie indicate)

 lavoratori agricoli dipendenti a tempo determinato del Comune di _____

 coltivatori diretti, mezzadri e coloni del Comune di _____

* Dati facoltativi



**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 2/8**

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

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

residente in Italia IN PROV. CAP

residente all' estero INDIRIZZO STATO

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



**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 3/8**

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 _____

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 _____



**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 4/8**

■ **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 i lavoratori dipendenti - 5/8**

■ **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 i lavoratori dipendenti - 6/8

Dichiarazione di responsabilità 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. 2 e 3 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. 2 e 3 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 chiesto 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. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ha chiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____ Firma _____

■ 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 al datore di lavoro del coniuge
- percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 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. 2 e 3 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 _____



**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 7/8**

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

Modalita' di pagamento

- bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Composto da 27 caratteri

Data _____

Firma _____

Mi impegno a comunicare al datore di lavoro 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 _____



**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 8/8**

■ Riservato al datore di lavoro

Dati per la determinazione dell' assegno per il nucleo familiare

NUMERO COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO (colonna 4 tabella A + colonna 4 tabella B)	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE (colonna 1 tabella A + colonna 1 tabella B)	%	NUMERO TABELLA A.N.F. APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER A.N.F.	DATA DI SCADENZA*

* Da indicare in caso di compimento della maggiore età dei minori e in caso di scadenza dell' autorizzazione

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE

(art. 23 D.P.R. n. 600/73 e successive modificazioni)

Io sottoscritto			
Luogo di nascita	Provincia	Data di nascita	Codice fiscale
Residente		Domicilio fiscale all'1/1/2013 (Comune, Prov.)	
Dipendente/Collaboratore della ditta		Stato civile	
Prima occupazione successiva all'1/1/2007:		Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/> Se si, indicare la data: _____
Isritto a forme pensionistiche complementari:		Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/> Se si, indicare la data di prima iscrizione: _____

Sotto la mia responsabilità DICHIARO di aver diritto per il periodo di imposta alle seguenti detrazioni dall'imposta lorda

(contrassegnare le caselle che interessano):

LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI
Per i contribuenti con un reddito complessivo non superiore a 8.000 euro nel periodo d'imposta (con rapporto di lavoro inferiore all'anno):
 Detrazione minima ragguagliata al periodo di lavoro nell'anno: Detrazione minima NON ragguagliata al periodo di lavoro nell'anno:

CONIUGE: (i dati anagrafici e il codice fiscale DEVONO SEMPRE essere indicati; se il coniuge è a carico, compilare anche i campi "Num. mesi a carico" E "Dal mese/ Al mese")

Cognome e nome Luogo - (PR) - Data di nascita	Codice fiscale	N. mesi a carico	Dal mese/ Al mese

FIGLI A CARICO:

Cognome e nome Luogo - (PR) - Data di nascita	Codice fiscale	N. mesi a carico	Dal mese/ Al mese	al 100%	al 50%	Disabile	in affid. al 100%
1							
2							
3							
4							

Indicare se manca l'altro genitore:

Ulteriore detrazione (per i genitori con almeno 4 figli a carico): Dal mese: _____ Al mese: _____ % spettanza _____

ALTRI FAMILIARI A CARICO:

Cognome e nome Luogo - (PR) - Data di nascita	Codice fiscale	N. mesi a carico	Dal mese/ Al mese	% di spettanza
1				
2				

REDDITO COMPLESSIVO DICHIARATO per l'attribuzione delle detrazioni dall'imposta lorda: € _____
 (Se il reddito complessivo dichiarato risulterà inferiore a quello di lavoro, in sede di conguaglio sarà applicato quello di lavoro)

ALTRI REDDITI DICHIARATI, diversi da quelli di lavoro, per l'attribuzione delle detrazioni: € _____ (In alternativa alla precedente opzione).

APPLICAZIONE ALIQUOTA IRPEF PIU'ELEVATA : % _____
 (Al fine di evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata).

NON RESTITUZIONE DEL CREDITO IRPEF RISULTANTE DAL CONGUAGLIO:

DICHIARO

di avere avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro **(oppure)** di non avere avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro.

di non essere pensionato **(oppure)** di essere pensionato Cat. _____ N. _____

CHIEDO

di tenere conto anche dei redditi di lavoro dipendente e/o assimilati, percepiti nel corso di precedenti rapporti intrattenuti.
 A tal fine MI IMPEGNO a consegnare il CUD del/i precedente/i datore/i entro i termini di legge.

Consapevole degli obblighi di legge, mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione sopra dichiarata.

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____