

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
<p>IL RICHIEDENTE CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI 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 DOVESSE 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><input type="checkbox"/> NON PERCEPISCE, NE ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI, PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO C.</p>	
<p><input type="checkbox"/> PERCEPISCE <input type="checkbox"/> HA RICHiesto, IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO C AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>EROGATO DA <input style="width: 800px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)</p>	
<p><input type="checkbox"/> IL/LA <input style="width: 800px;" type="text"/></p> <p>NATO/A IL <input style="width: 100px;" type="text"/> A <input style="width: 400px;" type="text"/></p>	
<p><input type="checkbox"/> PERCEPISCE <input type="checkbox"/> HA RICHiesto, IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO C AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>EROGATO DA <input style="width: 800px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)</p>	
<p>DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/> FIRMA _____</p>	

F	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE
<p>IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:</p>	
<p><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> PERCEPISCE <input type="checkbox"/> HA CHIESTO, IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO C AI NUMERI <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>EROGATO DA <input style="width: 800px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)</p>	
<p>DATA, <input style="width: 100px;" type="text"/> FIRMA _____</p>	

G	RICHIESTA DEL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO ALL'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
<p>IL/LA SOTTOSCRITTO/A</p> <p><input style="width: 400px;" type="text"/> <input style="width: 400px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">COGNOME NOME SESSO</p>	
<p><input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 400px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DATA DI NASCITA COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA PROV. CITTADINANZA</p>	
<p><input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 250px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 200px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">CODICE FISCALE INDIRIZZO NUM.CIV. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.</p>	
<p><input style="width: 300px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">TELEFONO CON PREFISSO</p>	
<p>IN QUALITA' DI CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DI NON ESSERE TITOLARE DI UN AUTONOMO DIRITTO ALLA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE, CHIEDE IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO AI SENSI DELL'ART.1, COMMA 559, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 301</p>	
<p>MODALITA' DI PAGAMENTO _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> Assegno circolare / Sportello postale CIN Cod.ABI/PT CODICE CAB CODICE CLIENTE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Accredito sul c/c bancario / postale _____ _____ _____ _____</p>	
<p>DATA <input style="width: 100px;" type="text"/> FIRMA _____</p>	

H	EVENTUALI COMUNICAZIONI
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO						
DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE						
N.COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE		N.TABELLA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA (1)
	(COL. 4 + COL. 8)	(COL. 1 + COL. 5)	%	APPLICATA		
DATA			FIRMA _____			
(1) INDICARE IN CASO DI COMPIMENTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI MINORI E IN CASO DI SCADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE						

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trattamento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione della presente richiesta, **non consento** a quanto indicato ai punti 1 2 3 4

Consapevole della responsabilità civile e penale per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **dichiaro** dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni

In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Mi impegno altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

DATA, FIRMA _____