

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti

Documenti da allegare

Per particolari condizioni di seguito indicate, è necessario compilare e presentare preventivamente all'ufficio Inps della propria zona di residenza il modulo ANF42** per ottenere l'autorizzazione rilasciata dall'Inps con il modulo ANF43 da allegare a questa domanda.

- figli e equiparati* di genitori legalmente separati o divorziati
- figli naturali (propri o del proprio coniuge) riconosciuti dall'altro genitore
- figli del coniuge nati dal precedente matrimonio sciolto per divorzio
- figli o equiparati* di età compresa tra i 18 e i 21 anni, purché studenti o apprendisti, se il nucleo familiare è composto da più di tre figli (o equiparati*) di età inferiore a 26 anni
- fratelli, sorelle, nipoti
- nipoti minori a carico del richiedente, nonno/a
- familiari maggiorenni inabili, in assenza della documentazione sanitaria che attesta lo stato di invalidità al 100% con l'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa
- familiari minorenni in assenza della documentazione sanitaria che attesta il diritto all'indennità di accompagnamento o la persistente difficoltà a svolgere funzioni o compiti propri della loro età
- familiari residenti all'estero in uno Stato dell'Unione europea o in uno Stato convenzionato
- minori affidati a strutture pubbliche e collocati in famiglia

Il modulo ANF42** deve essere compilato anche nel caso in cui il coniuge del richiedente, che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato, non abbia firmato la dichiarazione di responsabilità all'interno di questo modulo di domanda.

Per includere i figli naturali del richiedente non convivente, riconosciuti da entrambi i genitori, oltre all'ANF 43 occorre allegare il modulo ANF/FN**

Dichiarazioni di responsabilità

La dichiarazione di responsabilità propria o del coniuge che si trova all'interno del modulo (pag. 6 e 7) deve essere firmata ed accompagnata dalla copia di un documento di riconoscimento

Comunicazione di variazione

Se cambia la composizione del nucleo familiare, è necessario barrare la casella "variazione situazione del nucleo familiare dal " e presentare il modulo al datore di lavoro, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione.

*Gli equiparati ai figli legittimi o legittimati sono: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, i minori affidati a norma di legge ed i nipoti minori viventi a carico di ascendente diretto.

**Moduli disponibili presso i nostri uffici o sul sito www.inps.it

INPS

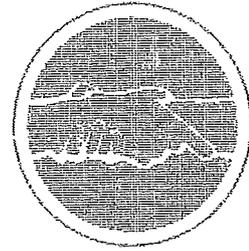
Istituto Nazionale Previdenza Sociale



[Empty rounded rectangular box]

PROTOCOLLO

Mod. ANF/DIP - COD. SR16



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 _____

NATI/O/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO _____ CELLULARE* _____

E-MAIL* _____

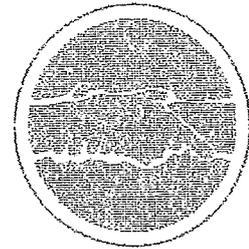
Stato civile del richiedente
Barrare la casella corrispondente

- 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 NATA/O/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 NATA/O/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 NATA/O/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

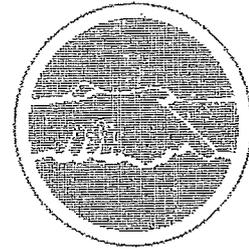
NOME COGNOME
 CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA
 A PROV. STATO
 RELAZIONE DI PARENTELA
 residente con il richiedente inabile
 residente in Italia } IN _____ PROV. _____ CAP _____
 residente all'estero } INDIRIZZO _____ STATO _____

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

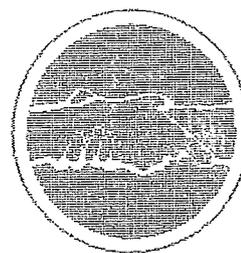
I redditi devono essere indicati al lordo delle deduzioni e detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali. Il reddito da indicare nel prospetto è quello relativo all'anno precedente quello della domanda di assegno se la decorrenza dell'assegno è compresa tra luglio e dicembre (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)

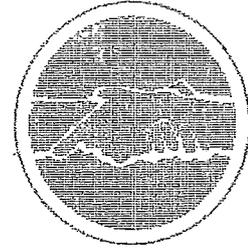
- ☉ Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi provenienti dalle pensioni, da assegni e indennità per i non vedenti, sordomuti e invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori per le pensioni privilegiate ecc.
- ☉ Nella seconda colonna devono essere indicati altri redditi che sono 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)

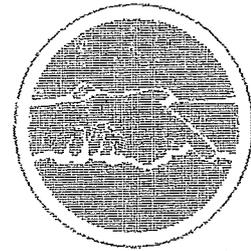
Dichiaro che:

- 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/MMA/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

Modalità di pagamento

- bonifico presso ufficio postale
 accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN

Composto da 27 caratteri

Data

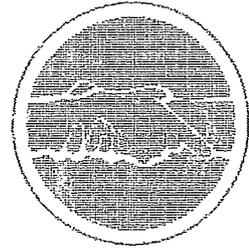
Firma

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

INPS



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 _____