

**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO**

- DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER IL PERIODO DAL 01/07/20\_\_\_\_ AL 30/06/20\_\_\_\_.**
- VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE A DECORRERE DAL \_\_\_\_\_.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, dipendente di Codesta A.S.L. in forza al P.O./Distretto \_\_\_\_\_, matricola (obbligatoria) \_\_\_\_\_, chiede la corresponsione degli Assegni per il Nucleo Familiare per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

A tale riguardo, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara quanto segue:

- 1) di aver correttamente compilato i quadri A, B, C, e D del presente modello e che le notizie fornite sono complete e rispondenti al vero;
- 2) di impegnarsi a comunicare, entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione nelle situazione descritta che comportino la perdita parziale o totale dei benefici economici di cui trattasi (es: variazione nucleo familiare);
- 3) di essere consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di eventuali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente;
- 4) di aver autorizzato il proprio datore di lavoro al trattamento dei dati personali sottoscrivendo, a conferma, il relativo quadro F.

Data, \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Attesto che la presente dichiarazione, resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, è stata sottoscritta in mia presenza dal dichiarante Sig. \_\_\_\_\_ identificato con \_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito sulle responsabilità penali previste dall'art.76 del suddetto D.P.R. per coloro che presentano dichiarazione falsa o mendace.

Napoli, \_\_\_\_\_ Firma dell'incaricato \_\_\_\_\_

**QUADRO A: Dati relativi ai redditi conseguiti dal/dalla richiedente e dai componenti il nucleo.**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n.455)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, dichiara, al fine di ottenere  
la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare, che nell'anno \_\_\_\_\_ il/la richiedente e gli altri componenti il  
nucleo familiare hanno conseguito i seguenti redditi:

NOMINATIVO	GRADO DI PARENTELA	REDDITO (*)		
		Redditi da lavoro Dipendente ed assim.	Altri Redditi	Redditi esenti da imposte o sogg.ad imposta sostit.
	Dichiarante			

TOTALE REDDITO NUCLEO FAMILIARE euro \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**(\*) REDDITI DA DICHIARARE**

Redditi assoggettabili all'IRPEF (al lordo delle detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali)

- redditi risultanti dai modd. CUD, UNICO, 730;
- redditi il cui importo è inferiore a quello previsto per la presentazione della dichiarazione fiscale;
- redditi per i quali non è/era previsto il rilascio di modd. Fiscali (retribuzione dei portieri e domestici, prestazioni di disoccupazione, di mobilità, di malattia, di maternità, etc.);
- redditi conseguiti all'estero o presso Enti internazionali non soggetti alle norme tributarie nazionali;
- redditi soggetti a tassazione separata;
- altri redditi: redditi di fabbricati, terreni, etc. al lordo della eventuale deduzione relativa alla abitazione principale;

Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o di imposta sostitutiva

- redditi derivanti da lavoro dipendente ed assimilati (pensioni, assegni ed indennità a ciechi, sordomuti ed invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori alle pensioni privilegiate di 1^ categoria, etc.);
- redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o di imposta sostitutiva (interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi a pronostici, rendite da CCT, BOT, etc).

**QUADRO B: Dichiarazione relativa al coniuge (da compilarsi nell'ipotesi che questi sia a completo carico del richiedente).**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.455)

Il sottoscritto/a dichiara che il proprio coniuge sig. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, nell'anno \_\_\_\_\_ non ha percepito redditi di alcuna natura e che lo stesso è a suo totale carico.

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**QUADRO C: Dati relativi alla composizione del nucleo familiare del/della richiedente.**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.455)

Il sottoscritto/a, ai fini del riconoscimento del diritto alla percezione degli Assegni, dichiara che nel proprio nucleo familiare sono da includere i seguenti familiari:

1 - Figli ed equiparati di coniugi non legalmente ed effettivamente separati;  
2 - Figli ed equiparati di coniugi legalmente ed effettivamente separati;  
3 - Figli naturali (propri o del proprio coniuge riconosciuti dall'altro genitore);  
4 - Figli ed equiparati di età compresa tra i 18 ed i 21 anni purché studenti od apprendisti;  
5 - Figli del coniuge nati dal precedente matrimonio sciolto per divorzio;  
6 - Nipoti minori a carico del richiedente nonno/a;

Cognome e Nome	Codice fiscale	Comune di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela e condizione

7 - Fratelli, sorelle e nipoti del/della richiedente orfani di entrambi i genitori;

Cognome e Nome	Codice fiscale	Comune di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela e condizione

8 - familiari di cittadino italiano o straniero residenti all'estero;

Cognome e Nome	Codice fiscale	Comune di nascita	Data di nascita	Indirizzo (via, piazza, città, stato estero)

9 - figli ed equiparati, coniuge, fratelli sorelle e nipoti orfani di entrambi i genitori, con età inferiore ai 18 anni con persistenti difficoltà a svolgere funzioni o compiti propri della loro età;  
10 - figli ed equiparati, coniugi, fratelli sorelle e nipoti orfani di entrambi i genitori, maggiorenni inabili a proficuo lavoro.

Cognome e Nome	Codice fiscale	Comune di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela e condizione

Dichiara, altresì, quanto segue:  
di non essere legalmente ed effettivamente separato (dati del coniuge: *cognome* \_\_\_\_\_, *nome* \_\_\_\_\_, *luogo e data di nascita* \_\_\_\_\_, *codice fiscale* \_\_\_\_\_);  
di essere separato legalmente dal coniuge;

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**QUADRO D: Dichiarazione di responsabilità del/della richiedente.**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.455)

Il/La richiedente, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono informazioni false, dichiara quanto segue:

- non percepisce, né altre persone percepiscono, trattamenti di famiglia comunque denominati, italiani o esteri, per le te ai quadri A e C;
- percepisce /ha richiesto il trattamento di famiglia per una o più delle persone indicate ai quadri A e C per un importo mensile di euro \_\_\_\_\_ erogato da (indicare L'Ente o, in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde) \_\_\_\_\_;
- il/la sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, percepisce/ha richiesto il trattamento di famiglia per una o più delle persone indicate ai quadri A e C per un importo mensile di euro \_\_\_\_\_ erogato da (indicare L'Ente o, in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde) \_\_\_\_\_.

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**QUADRO E: Dichiarazione di responsabilità del coniuge del/della richiedente.**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000, n.455)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, coniugato con il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara quanto segue:

- non percepisce e non ha richiesto alcun trattamento di famiglia comunque denominato, italiano o estero, per una o più delle persone indicate ai quadri A e C del presente modello;
- percepisce, ovvero ha richiesto, il trattamento di famiglia per una o più delle persone indicate ai quadri A e C per un importo mensile di euro \_\_\_\_\_ erogato da (indicare L'Ente o, in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde) \_\_\_\_\_.

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

(nel caso che la presente dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato a ricevere la pratica allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art.38, comma 2, del D.P.R. 28/12/2000, n.445)

**QUADRO F: Informativa di cui all'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n.675, come modificato ed integrato dall'art. 13 del decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.**

Il sottoscritto, ai sensi della legge 31/12/1996 n.675, e ss.mm.ii. concernente la "Tutela delle persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali", prende atto che:

- nell'ambito delle attività demandate al datore di lavoro quest'ultimo è titolare di un trattamento di dati personali, avvalendosi di un archivio dati relativo ai propri dipendenti, ai fini della erogazione del trattamento economico dovuto agli stessi (inclusi gli Assegni per il Nucleo Familiare);
- agli effetti sopra indicati è necessario conoscere e trattare anche dati che rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art.22 della legge 675/96 e ss.mm.ii.;
- il trattamento dei dati comprende le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto utilizzo, interconnessione, blocco, cancellazione e distruzione;
- dette operazioni saranno effettuate nel rispetto delle norme vigenti, secondo criteri di correttezza, liceità e trasparenza, a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con l'adozione delle misure di protezione necessarie ed adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati trattati;
- la conservazione dei dati sarà effettuata per tutto il periodo necessario all'esecuzione delle prestazioni previste in capo all'Azienda;
- ai sensi della vigente normativa in merito alla corresponsione degli Assegni per il Nucleo Familiare, la produzione delle informazioni richieste per determinare i redditi e la permanenza dei requisiti per conseguire il diritto alla percezione è obbligatoria al fine di consentire l'esatta collocazione nelle fasce reddituali previste per la determinazione dell'importo da corrispondere;
- gli è riconosciuto l'esercizio dei diritti di cui all'art.13 della legge 675/96 e ss.mm.ii., di cui si dichiara essere informato.

Dichiara, altresì, di essere stato informato circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei medesimi, anche in relazione ad eventuali controlli, previsti dalla normativa, che l'Amministrazione riterrà opportuno operare sulle notizie per le quali ha prodotto dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Il sottoscritto presta il più ampio consenso al predetto trattamento dei dati personali, così come configurato sopra, e comunque nell'ambito delle finalità cui si ispira il trattamento medesimo.

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_