



Istituto Comprensivo "Nelson Mandela"
Largo Partigiani d'Italia n. 2
26013 CREMA
Tel. 0373202898 - Fax 0373204530
PEC cric82600v@pec.istruzione.it
e-mail cric82600v@istruzione.it – Sito web iccrema3.gov.it



CIRCOLARE N. :

A TUTTI I DOCENTI
AL PERSONALE ATA

1

OGGETTO: Assegno per nucleo familiare

Ai fini del diritto all'assegno del nucleo familiare, la domanda da presentare entro il **30/06/2018** e comunque entro brevi termini, come da modello allegato, è disponibile anche sul sito "NoiPa" nella sezione "Modulistica" e deve essere consegnata in segreteria con fotocopia del 730/2018 o CUD 2018 e carta identità.

Crema, 15 giugno 2018

Il Dirigente Scolastico
Paolo Carbone

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D. L.vo n° 39/1993, art. 3, comma 2.

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

codice fiscale

luogo e data di nascita

celibe/nubile
 coniugato/a
 vedovo/a
 separato/a
 divorziato/a

in servizio presso tel.uff.

titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

l'attribuzione

la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare)

cognome e nome

relazione di parentela

data di nascita

posiz.

(*)

1)	<i>(richiedente)</i>		
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"I": persona 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 (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).

"O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno

2017

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi				
4) redditi esenti				
totali				

REDDITO COMPLESSIVO

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 4, 5 della C.U. 2018
- 2) importo di cui al punto 511 della C.U. 2018
sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello PERSONE FISICHE vedere i dati riportati nei singoli quadri)
- 4) importi di cui ai punti 467 e 469 ed eventuale importo esposto nelle annotazioni con descrizione "reddito esente" della C.U. 2018; vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

Firma del coniuge

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.
- per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);
- le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;
- si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

Firma del richiedente

Data

Firma del richiedente

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.