



PROTOCOLLO

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 1/8

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

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

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

ALL'AZIENDA

**Dati richiedente
lo sottoscritto/a**

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV.

STATO CITTADINANZA

RESIDENTE O DOMICILIATO IN PROV.

STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO*

CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

Stato civile (barrare la casella corrispondente):

- celibe/nubile
- coniugato/a dal _____ (gg/mm/aaaa)
- unito/a civilmente dal _____ (gg/mm/aaaa)
- separato/a legalmente dal _____ (gg/mm/aaaa)
- sciolto/a da unione civile dal _____ (gg/mm/aaaa)
- divorziato/a dal _____ (gg/mm/aaaa)
- vedovo/a dal _____ (gg/mm/aaaa)
- abbandonato/a dal _____ (gg/mm/aaaa)
- parte superstite dell'unione civile dal _____ (gg/mm/aaaa)

Dichiaro di essere iscritto negli elenchi dei:

- lavoratori agricoli dipendenti a tempo determinato del Comune di _____
- coltivatori diretti, mezzadri e coloni del Comune di _____

* Dati facoltativi

STUDIO 74 - www.studio74.it

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 2/8

● Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000)

● Dati richiedente

1

COGNOME NOME

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

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV.

STATO RELAZIONE DI PARENTELA

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

3

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV.

STATO RELAZIONE DI PARENTELA

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 3/8

Componenti del nucleo familiare del richiedente

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

4

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
RELAZIONE DI PARENTELA	<input type="text"/>		

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____
 residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

5

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
RELAZIONE DI PARENTELA	<input type="text"/>		

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____
 residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

6

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
RELAZIONE DI PARENTELA	<input type="text"/>		

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____
 residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 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 _____ 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 anche il reddito conseguito due anni prima. In caso di arretrati si dovrà utilizzare un modulo per ogni anno. Nei casi di conviventi di fatto con figli, che hanno disciplinato i rapporti patrimoniali relativi alla loro vita in comune con la sottoscrizione di un contratto di convivenza, secondo quanto previsto nell'art. 1, comma 50 della legge 76 del 2016, andranno indicati i redditi di entrambi i genitori.

● Redditi assoggettabili a Irpef (Tabella A)

- 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 (CU 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/PARTE DI UNIONE CIVILE				
FAMILIARI				
TOTALE				

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 5/8

● **Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva** (Tabella B)
(da indicare solo se i redditi superano complessivamente euro 1032,91)

- 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/PARTE DI UNIONE CIVILE				
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 del settore agricolo - 6/8

● Dichiarazione di responsabilità del richiedente (D.P.R. n. 445/2000)

● 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 alle pagine 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 alle pagine 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

COGNOME NOME

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

- percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate alle pagine 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 alle pagine 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 del richiedente _____

● Dichiarazione di responsabilità del coniuge/della parte di unione civile del richiedente

(che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato o sciolto civilmente dall'unione)

lo sottoscritto/a

COGNOME NOME

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

● 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 alle pagine 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 alle pagine 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 e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

Data _____ Firma del coniuge o della parte di unione civile _____

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 7/8

Richiesta del coniuge o della parte di unione civile del richiedente per il pagamento dell'assegno per il nucleo familiare

Questa parte va utilizzata soltanto se il coniuge/la parte di unione civile del richiedente, che non ha autonomo titolo all'assegno, vuole percepire direttamente l'assegno (articolo 1, comma 559, della legge 311 del 2004).

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV.

STATO CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO*

CELLULARE*

EMAIL*

In qualità di coniuge/parte di unione civile 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 311 del 2004.

Modalità di pagamento

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
(Il pagamento in contanti presso lo sportello postale è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- Accreditamento su conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN

CODICE IBAN

(composto da 27 caratteri)

Dichiaro che il suddetto IBAN è a me intestato o cointestato, in qualità di richiedente la prestazione.

Nel caso di richiesta di accredito su IBAN Area SEPA (extra Italia) il beneficiario della prestazione è tenuto ad allegare il modulo di identificazione finanziaria MV70, disponibile sul sito dell'INPS, se non già prodotto all'Istituto in occasione di precedenti richieste di pagamento.

Data _____ Firma del coniuge o della parte di unione civile _____

Dichiarazione di responsabilità

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

* Dati facoltativi

Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti del settore agricolo - 8/8

● Dichiarazione di responsabilità aggiuntiva per richieste di prestazioni ANF attinenti ai periodi successivi il 28 febbraio 2022

Dichiaro l'assenza nel nucleo familiare di figli a carico:

- a) di età inferiore a 18 anni compiuti;
- b) di età inferiore a 21 anni compiuti per i quali ricorra una delle seguenti condizioni:
 - frequenti un corso di formazione scolastica o professionale ovvero un corso di laurea
 - svolga un tirocinio ovvero un'attività lavorativa e possieda un reddito complessivo inferiore a 8.000 euro annui
 - sia registrato come disoccupato e in cerca di un lavoro presso i servizi pubblici per l'impiego
 - svolga il servizio civile universale;
- c) con disabilità, senza limiti di età.

Dichiaro di non percepire e di non far parte di un nucleo familiare che percepisce l'Assegno Unico.

Data _____ Firma del richiedente _____

● 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 ANF APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA **

Data _____ Firma del datore di lavoro _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 196 del 2003, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli articoli da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (articolo 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto di opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento; l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE può essere effettuato presentando apposita richiesta all'INPS, tramite il Responsabile della protezione dei dati, all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, 21, 00144, Roma, oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata, reperibile sul sito istituzionale alla voce "Ufficio per le attività del Responsabile della protezione dei dati". Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (articolo 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (articolo 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito dell'INPS, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito del Garante per la protezione dei dati personali***.

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

*** La presente non sostituisce l'informativa sul trattamento dei dati personali a cura dal datore di lavoro