



PROTOCOLLO



## DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - 1/3

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

ALLA SEDE INPS DI

NOME   COGNOME

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

CODICE FISCALE

INDIRIZZO   COMUNE

PROV.   CAP   TELEFONO

E-MAIL

**CHIEDO IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE**  
spettante sulla pensione del coniuge:

NOME   COGNOME

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

CODICE FISCALE

Titolare della pensione: N. \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

A tale fine dichiaro di non essere titolare di un autonomo diritto alla corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare<sup>(1)</sup>

**Chiedo** che l'importo dell'assegno per il nucleo familiare sia corrisposto presso<sup>(2)</sup> :

UFFICIO POSTALE DI   N.

INDIRIZZO

CAP   CITTA'

CODICE ABI   CODICE CAB/FRAZIONARIO

*(I codici ABI e CAB/FRAZIONARIO sono forniti dall'ufficio postale)*

**Chiedo** il pagamento: *(Barrare la casella corrispondente)*

**ALLO SPORTELLO IN CONTANTI** (solo per importi fino a 1.000 euro art. 12, legge 22 dicembre 2011, n. 214)

**Se il pagamento è richiesto con accredito su libretto di risparmio nominativo, su conto corrente nominativo o su INPS card, l'ufficio postale deve compilare la parte sottostante.**

**SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO N.** \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_  
firma del funzionario \_\_\_\_\_

timbro d'ufficio postale

<sup>1</sup> Diritto autonomo si ha nei seguenti casi:

- lavoratore dipendente, parasubordinato o LSU
- titolare di: pensione sulla quale è prevista l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare, disoccupazione non agricola, indennità di mobilità, prestazioni antitubercolari, integrazione salariale.

<sup>2</sup> Se il richiedente ha un trattamento pensionistico pagato dall'INPS, non deve essere indicato alcun Ufficio Pagatore poiché l'assegno per il nucleo familiare sarà pagato insieme alla pensione





## DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - 2/3

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

**SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO**

CODICE IBAN

CODICE BIC

data \_\_\_\_\_

firma del funzionario \_\_\_\_\_

timbro d'ufficio postale

**SU INPS CARD, A ME INTESTATA**

*Allo sportello postale si può richiedere INPS card, una carta elettronica sulla quale è possibile accreditare direttamente e gratuitamente la sua pensione ogni mese.*

CODICE IBAN

CODICE BIC

data \_\_\_\_\_

firma del funzionario \_\_\_\_\_

timbro d'ufficio postale

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false. (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





## DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - 3/3

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

*L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.*

*Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.*

*I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.*

*Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.*

*L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.*