

PROTOCOLLO

Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 1/7

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE/DOMICILIATO IN

FRAZIONE PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

INDIRIZZO E-MAIL*

Stato civile del richiedente

Barrare la casella corrispondente

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

Chiedo l'assegno per il nucleo familiare per il periodo dal _____ (gg/mm/aaaa) al _____ (gg/mm/aaaa) quale:

Barrare la casella corrispondente

- beneficiario di indennità di disoccupazione non agricola
- per beneficiario di indennità di mobilità
- per beneficiario di prestazioni antitubercolari
- per particolari tipologie di pagamento diretto (specificare quale) _____

* Dati facoltativi

Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 2/7

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Componenti del nucleo familiare del richiedente

1

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

2

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

inabile

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

inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 3/7

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Componenti del nucleo familiare del richiedente

4

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

5

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

6

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

inabile

residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____

residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 4/7

● Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo

Dichiaro che:

nell'anno _____ io ed i miei familiari

non abbiamo conseguito redditi

abbiamo conseguito i seguenti redditi *(compilare la tabella sottostante)*

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				

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 lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 5/7

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Dichiarazione di responsabilità del richiedente (D.P.R. 445 del 28 dicembre 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 pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Richiesta del coniuge/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 percepire direttamente l'assegno (articolo 1, comma 559, della legge 30/12/2004 n.311).

<input type="radio"/> COGNOME	<input type="text"/>	<input type="radio"/> NOME	<input type="text"/>
<input type="radio"/> CODICE FISCALE	<input type="text"/>	<input type="radio"/> NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
<input type="radio"/> A	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input type="text"/>
<input type="radio"/> STATO	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> CITTADINANZA	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> RESIDENTE IN	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PROV.	<input type="text"/>
<input type="radio"/> STATO	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> INDIRIZZO	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CAP	<input type="text"/>
<input type="radio"/> TELEFONO*	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CELLULARE*	<input type="text"/>
<input type="radio"/> EMAIL*	<input type="text"/>		

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 30 dicembre 2004 n.311.

Data _____

Firma _____

* Dati facoltativi

Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 6/7

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Dichiarazione di un altro componente del nucleo familiare che percepisce o ha richiesto il trattamento di famiglia

- 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)
- ha richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate alle pagine 2 e 3 pagato da _____ (indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____ Firma di altro componente del nucleo familiare _____

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
(In tale caso deve essere compilato e inviato il modello SR163 come da informativa)

Composto da 27 caratteri

L'IBAN è intestato o cointestato al richiedente la prestazione.

Delega al Patronato

Delego il patronato _____

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti di Inps, per la trattazione della presente domanda.

Data _____ Timbro del Patronato e firma dell'Operatore _____

Assegno per il nucleo familiare

Domanda per lavoratori beneficiari di indennità di disoccupazione o mobilità o per particolari tipologie di pagamento diretto a carico dell'Inps - 7/7

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

● Dichiarazione di responsabilità

Mi impegno a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione; sono consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.

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 (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, 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 garantire la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. 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. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. 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 (art. 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 ad 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 (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. 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 (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "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 www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.