

ASSEGNI NUCLEO FAMILIARE

Documenti necessari (ed. 08/09/2021)

- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA' E CODICE FISCALE RICHIEDENTE
- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ E CODICE FISCALE ALTRO GENITORE
- AUTOCERTIFICAZIONE STATO CIVILE
- AUTOCERTIFICAZIONE DATA DI MATRIMONIO
- CODICE FISCALE DI TUTTI I FAMILIARI PER I QUALI SI RICHIEDONO GLI ASSEGNI FAMILIARI
- ULTIMA BUSTA PAGA IN POSSESSO DEL RICHIEDENTE (SE SI CHIEDONO GLI ARRETRATI CON DATORI DI LAVORO DIVERSI, UNA BUSTA PAGA PER OGNI DATORE DI LAVORO)
- ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI ENTRAMBI I CONIUGI (PORTARE ANCHE DICHIARAZIONI DEGLI ANNI PRECEDENTI SE SI CHIEDONO GLI ARRETRATI)
- SE NON CONIUGATI PRODURRE COPIA AUTORIZZAZIONE ASSEGNI NUCLEO FAMILIARE RILASCIATA DA INPS
- PER PAGAMENTO DIRETTO DA INPS (LAVORO DOMESTICO, NASPI, ECC.) CODICE IBAN DEL RICHIEDENTE COMUNICANDO SE INTESTATO SOLO A LUI O COINTESTATO; SE POSTA COMUNICARE ANCHE IL CODICE FRAZIONARIO O INDIRIZZO DELLA POSTA DOVE E' STATO APERTO IL CONTO CORRENTE O LIBRETTO O CARTA PREPAGATA.

AUTORIZZAZIONE ASSEGNI NUCLEO FAMILIARE

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA:

SE NON SPOSATI ED IN MANCANZA DI AUTORIZZAZIONE RILASCIATA DA INPS COMPILARE I MODULI SOTTO INDICATI

Sempre:

- Allegato 1 – Compilare e sottoscrivere dichiarazione stato di famiglia storico per entrambi i genitori (con indicazione di maternità e paternità per i figli)
- Allegato 2 – Compilare e sottoscrivere dichiarazione di responsabilità (Atto di rinuncia genitore non richiedente)
- Copia sentenza separazione/divorzio se intervenuta

IN AGGIUNTA ALLA DOCUMENTAZIONE SU INDICATA PRODURRE ANCHE:

Se il richiedente non lavora:

- Allegato 3 – Compilare e sottoscrivere dichiarazione di responsabilità stato di inoccupato

Se famiglia nucleo numeroso (almeno 4 figli):

- Allegato 4 – Compilare e sottoscrivere autocertificazione di iscrizione/frequenza scolastica
- Allegato 5 – Compilare e sottoscrivere autocertificazione di contratto di apprendistato

In caso di inclusione di un componente disabile nel nucleo:

- Copia certificazione medica rilasciata dalla Commissione di Prima Istanza

In caso di irreperibilità/rifiuto dell'altro genitore:

- Allegato 6 – Compilare e sottoscrivere dichiarazione di irreperibilità/rifiuto altro genitore

AVVERTENZA: quanto sopra riportato rappresenta la documentazione standard necessaria per l'inoltro delle istanze. Si fa presente che a seconda del singolo caso potrebbe essere richiesta documentazione aggiuntiva

Attenzione: il servizio Assegni al Nucleo Familiare con pagamento diretto Inps richiede un contributo di euro 24,00

[Per qualsiasi informazione consultare il nostro sito](http://www.acliverona.it/patronato-acli/)

<http://www.acliverona.it/patronato-acli/>



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



ALLEGATO 01

Agenzia di Villafranca di Verona – Prestazioni a sostegno del reddito.

DICHIARAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA STORICO MATERNITA' E PATERNITA'

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il sottoscritto..... nato il.....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a.....via.....num.....

Stato civile

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente – a sé o ad altri – prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

Lo stato di famiglia storico compreso/a il/la dichiarante è così composto

Dalla data del

..... COGNOME/NOME	..... PATERNITA'	..... MATERNITA'	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE NASCITA
..... COGNOME/NOME	..... PATERNITA'	..... MATERNITA'	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE NASCITA
..... COGNOME/NOME	..... PATERNITA'	..... MATERNITA'	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE NASCITA
..... COGNOME/NOME	..... PATERNITA'	..... MATERNITA'	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE NASCITA
..... COGNOME/NOME	..... PATERNITA'	..... MATERNITA'	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE NASCITA
..... COGNOME/NOME	..... PATERNITA'	..... MATERNITA'	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE NASCITA

D I C H I A R A

Si impegna a segnalare qualsiasi variazione del proprio nucleo familiare, rispetto a quanto sopra dichiarato, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa

.....
DATA

.....
FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità – in corso di validità - del sottoscrittore.

37069 Villafranca di Verona - Via Marconii 18 - tel. 045 6313611 - fax 045 6313660



Agenzia di Villafranca di Verona – Prestazioni a sostegno del reddito.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (Atto di rinuncia)

(da redigersi a cura del **genitore non richiedente** l'autorizzazione agli ANF)

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il sottoscritto..... nato il.....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|

Residente a.....via.....num.....

Dati del datore di lavoro: telefono/e-mail ufficio del personale (*)
...../.....

Denominazione..... Matricola INPS..... Località.....

I CAMPI CON * DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente – a sé o ad altri – prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

nella sua qualità di PADRE/MADRE di:

...../...../.....
COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
...../...../.....
COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
...../...../.....
COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

D I C H I A R A

di NON aver MAI percepito/ di NON percepire dal..... e di NON richiedere alcun trattamento di famiglia comunque denominato – italiano od estero – per le persone suindicate. Si impegna a segnalare qualsiasi variazione del proprio nucleo familiare, rispetto a quanto sopra dichiarato, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa.

.....
DATA

.....
FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità – in corso di validità - del sottoscrittore.



Agenzia di Villafranca di Verona – Prestazioni a sostegno del reddito.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (stato di inoccupato)

(da redigersi a cura del **genitore inoccupato beneficiario con il minore** agli ANF)

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il sottoscritto..... nato il.....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a.....via.....num.....

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente – a sé o ad altri – prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

nella sua qualità di PADRE/MADRE di:

..... COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE DI NASCITA
..... COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE DI NASCITA
..... COGNOME/NOME DEL/DELLA FIGLIO/A	...../...../..... DATA DI NASCITA	..... COMUNE DI NASCITA



D I C H I A R A

di essere **INOCCUPATO/DISOCCUPATO** daldi **ESSERE** o di **NON ESSERE** titolare di **PARTITA IVA** dal.....,di **NON aver MAI percepito** o di **NON percepire ANF** dal..... di NON richiedere altro trattamento di famiglia comunque denominato – italiano od estero – per le persone su indicate. Si impegna a segnalare qualsiasi variazione del proprio nucleo familiare, rispetto a quanto sopra dichiarato, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa e di restituire il modello ANF43 originale in caso di occupazione.

.....
DATA

.....
FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità – in corso di validità - del sottoscrittore.



Agenzia di Villafranca di Verona – Prestazioni a sostegno del reddito.

AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE/FREQUENZA SCOLASTICA

(da redigersi a cura del richiedente l'autorizzazione agli ANF)

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il.....

Residente a.....via.....n.....

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente - a sé o ad altri - prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

DICHIARA

CHE IL/LA FIGLIO/A

...../...../.....
COGNOME/NOME DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA

*E' ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO/.....
*ALL'ANNO
*PRESSO SCUOLA/UNIVERSITA'
*SEGRETERIA: *TELEFONO..... *FAX.....
*EMAIL.....
VIA..... N°..... CAP..... COMUNE..... PROVINCIA

I CAMPI CON * DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

Si impegna a segnalare qualsiasi variazione del proprio nucleo familiare, rispetto a quanto sopra dichiarato, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa.

.....
DATA FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità - in corso di validità - del sottoscrittore.



Agenzia di Villafranca di Verona – Prestazioni a sostegno del reddito.

AUTOCERTIFICAZIONE DI CONTRATTO DI APPRENDISTATO

(da redigersi a cura del richiedente l'autorizzazione agli ANF)

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il.....

Residente a.....via.....n.....

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente – a sé o ad altri – prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

DICHIARA

CHE IL FIGLIO

..... /..... /.....
COGNOME/NOME DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA

E' STATO ASSUNTO CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO

*DAL AL.....
*PRESSO LA DITTAMATRICOLA INPS.....
*TELEFONO *FAX.....
*EMAIL.....
VIA..... N°..... CAP..... COMUNE..... PROVINCIA

I CAMPI CON * DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI

Si impegna a restituire il modello ANF43 in ORIGINALE , se il contratto di apprendistato cessi prima della scadenza.

.....
DATA FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità – in corso di validità - del sottoscrittore.



Agenzia di Villafranca di Verona – Prestazioni a sostegno del reddito.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
per IRREPERIBILITA' / RIFIUTO di rilasciare
dichiarazione di rinuncia dell'altro GENITORE

(da redigersi a cura del richiedente l'autorizzazione agli ANF)

=====

Ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni,

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il.....

Residente a.....via.....n.....

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente - a sé o ad altri - prestazioni previdenziali; essendo, del pari, a conoscenza che l'art. 2 della legge n. 153/1988 dispone: "...che per lo stesso nucleo familiare non può essere concesso più di un assegno";

DICHIARA

CHE IL GENITORE NATURALE/CONIUGE

..... /..... /.....
COGNOME/NOME DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA

RISULTA IRREPERIBILE DALLA DATA DEL

RIFIUTA DI COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI RINUNCIA

ULTIMO/A DOMICILIO/RESIDENZA e DATORE DI LAVORO CONOSCIUTO E':

Via/P.zza..... n°..... Comune..... Provincia
Denominazione datore di lavoro..... matricola INPS.....
Recapito telefonico/ e-mail ditta.....

Si impegna a segnalare qualsiasi variazione del proprio nucleo familiare, rispetto a quanto sopra dichiarato, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa.

.....
DATA FIRMA LEGGIBILE

Il presente atto deve essere corredato da copia di un documento di identità - in corso di validità - del sottoscrittore.