



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti

Per ottenere l'assegno per il nucleo familiare, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario compilare il modulo secondo le indicazioni di seguito riportate, e consegnarlo al datore di lavoro.

### ● A chi spetta

L'assegno spetta ai lavoratori dipendenti i cui nuclei familiari siano composti da più persone e i cui redditi siano al di sotto dei limiti stabiliti dalla legge di anno in anno (le tabelle relative ai limiti di reddito sono disponibili sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it)).

### ● Cosa spetta

Un assegno calcolato in relazione alla composizione del nucleo familiare e ai redditi dichiarati, che viene liquidato al richiedente dal datore di lavoro.

Il coniuge del richiedente che non ha autonomo diritto all'assegno, può esercitare la facoltà di percepire direttamente la prestazione compilando l'apposita richiesta all'interno del modulo ( pag.7).

### ● Come si compone il nucleo familiare

Ne fanno parte:

- il richiedente l'assegno
- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato
- i figli o equiparati\* di età inferiore a 18 anni
- i figli o equiparati\* di età compresa tra i 18 e i 21 anni, purché studenti o apprendisti, se il nucleo familiare è composto da più di tre figli (o equiparati\*) di età inferiore a 26 anni
- i figli maggiorenni inabili che si trovano, per difetto fisico o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità a svolgere proficuo lavoro
- i fratelli, le sorelle ed i nipoti del richiedente, minori di età o maggiorenni inabili, se orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti

Se il richiedente è straniero può includere nel proprio nucleo i familiari residenti in Italia. I familiari che non risiedono in Italia, fanno comunque parte del nucleo se lo Stato estero, del quale il richiedente è cittadino, ha stipulato una convenzione internazionale con il nostro Paese, purché non abbiano diritto a trattamenti di famiglia direttamente pagati dallo Stato estero.

### Non fanno parte del nucleo:

il coniuge legalmente ed effettivamente separato; il coniuge che ha abbandonato la famiglia; i figli affidati all'altro coniuge o ex coniuge (in caso di separazione legale o divorzio); i familiari di cittadino straniero non residenti in Italia; i figli naturali, riconosciuti da entrambi i genitori, che non convivono con il richiedente; i figli naturali del richiedente coniugato che non siano inseriti nella sua famiglia legittima; i figli ed equiparati\* maggiorenni non inabili a proficuo lavoro; i figli minorenni e maggiorenni inabili che sono coniugati; i fratelli, le sorelle ed i nipoti del richiedente – anche se minorenni o inabili - che sono orfani di un solo genitore o titolari di pensione ai superstiti oppure che sono sposati; i genitori e gli altri ascendenti.

\*Gli equiparati ai figli legittimi o legittimati sono: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, i minori affidati a norma di legge ed i nipoti minori viventi a carico di ascendente diretto.



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti

### ● Documenti da allegare

Per particolari condizioni di seguito indicate, è necessario compilare e presentare preventivamente all'ufficio Inps della propria zona di residenza il modulo ANF42\*\* per ottenere l'autorizzazione rilasciata dall'Inps con il modulo ANF43 da allegare a questa domanda.

- figli e equiparati\* di genitori legalmente separati o divorziati
- figli naturali (propri o del proprio coniuge) riconosciuti dall'altro genitore
- figli del coniuge nati dal precedente matrimonio sciolto per divorzio
- figli o equiparati\* di età compresa tra i 18 e i 21 anni, purché studenti o apprendisti, se il nucleo familiare è composto da più di tre figli (o equiparati\*) di età inferiore a 26 anni
- fratelli, sorelle, nipoti
- nipoti minori a carico del richiedente, nonno/a
- familiari maggiorenni inabili, in assenza della documentazione sanitaria che attesta lo stato di invalidità al 100%
- familiari minorenni in assenza della documentazione sanitaria che attesta il diritto all'indennità di accompagnamento o la persistente difficoltà a svolgere funzioni o compiti propri della loro età
- familiari residenti all'estero in uno Stato dell'Unione europea o in uno Stato convenzionato
- minori affidati a strutture pubbliche e collocati in famiglia

Il modulo ANF42\*\* deve essere compilato anche nel caso in cui il coniuge del richiedente, che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato, non abbia firmato la dichiarazione di responsabilità all'interno di questo modulo di domanda.

Per includere i figli naturali del richiedente non convivente, riconosciuti da entrambi i genitori, oltre all'ANF 43 occorre allegare il modulo ANF/FN\*\*

### ● Dichiarazioni di responsabilità

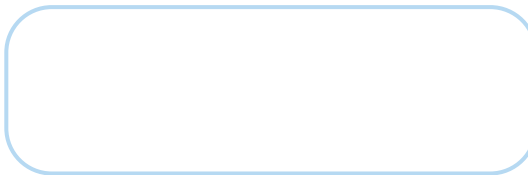
La dichiarazione di responsabilità propria o del coniuge che si trova all'interno del modulo (pag. 6 e 7) deve essere firmata ed accompagnata dalla copia di un documento di riconoscimento

### ● Comunicazione di variazione

Se cambia la composizione del nucleo familiare, è necessario compilare e presentare il modulo ANF/VAR\*\* al datore di lavoro, entro 30 giorni dal verificarsi della variazione.

\*Gli equiparati ai figli legittimi o legittimati sono: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, i minori affidati a norma di legge ed i nipoti minori viventi a carico di ascendente diretto.

\*\*Moduli disponibili presso i nostri uffici o sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it)



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 1/8

Periodo dal ..... al ..... (gg/mm/aaaa)

ALL'AZIENDA

NOME   COGNOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A   PROV.   STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN   PROV.   STATO

INDIRIZZO   CAP

TELEFONO\*   CELLULARE\*

E-MAIL\*

**Stato civile del richiedente**  
Barrare la casella corrispondente

- Celibe/Nubile
- Separato/a
- Vedovo/a
- Coniugato/a
- Divorziato/a
- Abbandonato/a

**Dichiaro di essere iscritto negli elenchi dei:**  
(compilare solo se si appartiene ad una delle categorie indicate)

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

\* Dati facoltativi



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 2/8

### ● Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000)

#### Dati del richiedente

1

NOME  COGNOME   
 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 .....

#### Altri componenti il nucleo familiare

2

NOME  COGNOME   
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA   
 A  PROV.  STATO   
 RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente  inabile  
 residente in Italia } IN ..... PROV. .... CAP .....  
 residente all'estero } INDIRIZZO ..... STATO .....

3

NOME  COGNOME   
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA   
 A  PROV.  STATO   
 RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente  inabile  
 residente in Italia } IN ..... PROV. .... CAP .....  
 residente all'estero } INDIRIZZO ..... STATO .....



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 3/8

4

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente  inabile

residente in Italia  IN ..... PROV. .... CAP .....

residente all'estero  INDIRIZZO ..... STATO .....

5

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente  inabile

residente in Italia  IN ..... PROV. .... CAP .....

residente all'estero  INDIRIZZO ..... STATO .....

6

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

residente con il richiedente  inabile

residente in Italia  IN ..... PROV. .... CAP .....

residente all'estero  INDIRIZZO ..... STATO .....



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 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 20 \_ \_ \_ \_ 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 il reddito conseguito due anni prima. In caso di arretrati si dovrà utilizzare un modulo per ogni anno.

### ● Redditi assoggettabili a irpef

- 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 (CUD 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				
FAMILIARI				
TOTALE				



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 5/8

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

- 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				
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 - 6/8

**Dichiarazione di responsabilità del richiedente** (DPR n. 445 del 28/12/2000)

**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 ai numeri \_\_\_\_\_ di pag. 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 ai numeri \_\_\_\_\_ di pag. 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

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

**NATO/A IL** GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_

- percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri \_\_\_\_\_ di pag. 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 ai numeri \_\_\_\_\_ di pag. 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 \_\_\_\_\_

**Eventuali comunicazioni**

Questa parte va utilizzata per qualsiasi comunicazione utile all'istruttoria della pratica. Ad esempio per:

- Periodi di attività lavorativa principale che danno diritto ad un trattamento di famiglia (iscrizione o titolo all'iscrizione negli elenchi dei lavoratori agricoli, ecc.)
- Periodi di altre attività di lavoro dipendente o autonomo con diritto ad un trattamento di famiglia (solo per addetti a servizi domestici o familiari)
- Eventuali redditi conseguiti all'estero presso enti internazionali non soggetti alle norme tributarie nazionali (specificare Stato, Ente ed importo sia del reddito che della prestazione a sostegno del nucleo familiare percepito o da percepire)

-----  
-----





## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 7/8

### ● Dichiarazione di responsabilità del coniuge del richiedente (che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato)

Dichiaro che:

- non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare. In caso di richiesta del trattamento di famiglia per tali persone, per il periodo di validità della domanda, mi impegno a dare comunicazione immediata al datore di lavoro del coniuge
- percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri \_\_\_\_\_ di pag. 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 ai numeri \_\_\_\_\_ di pag. 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)

Sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### ● Richiesta del coniuge del richiedente per il pagamento dell'assegno per il nucleo familiare

Questa parte va utilizzata soltanto se il coniuge del richiedente, che non ha autonomo titolo all'assegno, vuole percepire direttamente l'assegno (articolo 1, comma 559, della legge 30/12/2004 n.311).

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

In qualità di coniuge del richiedente dichiarato, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende dichiarazioni false, 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 30/12/2004 n.311

### ● Modalità di pagamento

- assegno circolare
- bonifico presso ufficio postale di \_\_\_\_\_
- accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 8/8

Mi impegno a comunicare al datore di lavoro qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



### 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 A.N.F. APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER A.N.F.	DATA DI SCADENZA*

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_