



IL SINDACATO DEI CITTADINI

## ASSEGNI NUCLEO FAMILIARE



### DOCUMENTI NECESSARI

- fotocopia carta di identità e codice fiscale richiedente
- stato civile
- 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 (portare anche dichiarazioni degli anni precedenti se si chiedono gli arretrati)
- se non coniugati produrre copia autorizzazione assegni nucleo familiari rilasciata da inps
- per pagamento diretto da inps (lavoro domestico, naspi, ecc.) codice iban banca o posta

### AUTORIZZAZIONE ASSEGNI NUGLEO 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

UIL TRENTINO



Via G.Matteotti, 67  
38122 Trento (TN)



[www.uiltrentino.it](http://www.uiltrentino.it)



**PRENOTAZIONI**

numero UNICO  
0461 1355133

ONLINE  
[prenotazioni.uiltn.it](http://prenotazioni.uiltn.it)



Se sei un iscritto Uil  
porta sempre la tessera!  
UIL TRENTINO  
la risposta ai tuoi  
problemi quando si parla  
di contributi, pensioni,  
invalidità civile, maternità,  
disoccupazione, infortuni  
sul lavoro e molto altro.



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 .....

Table with 5 columns: COGNOME/NOME, PATERNITA', MATERNITA', DATA DI NASCITA, COMUNE NASCITA. Contains 6 rows of data for family members.

DICHIARA

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.....



**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.





## 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.



## 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 DITTA .....MATRICOLA 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.



**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.**