

# DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

PERIODO DAL **AL**

**VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL**

(fornire le notizie richieste e barrare le caselle che interessano)

PER LAVORO SVOLTO COME ADDETTO AI LAVORI DOMESTICI E FAMILIARI

SU INDENNITA' DI MOBILITA'

SU PRESTAZIONI DI DISOCCUPAZIONE NON AGRICOLA

SU PRESTAZIONI ANTITUBERCOLARI

**A**

## DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME

NOME

M/F

COGNOME DEL MARITO

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA

PROV.

CITTADINANZA

INDIRIZZO (Via,Fraz,Piazza, etc, N.civico)

CAP

COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA)

PROV.

CELIBE/NUBILE

CONIUGATO/A

VEDOVO/A

SEPARATO/A LEGALMENTE

DIVORZIATO/A

ABBANDONATO/A

**B**

## MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

ASSEGNO CIRCOLARE

ACCREDITO SUL C.C.BANCARIO/POSTALE

(indicare le coordinate bancarie)

CIN (1)

CODICE ABI (2)

CODICE CAB (3)

CODICE CLIENTE (4)

(1) costituito da una sola lettera, es. A, B etc; (2) costituito da cinque numeri che identificano la Banca o la Posta ; (3) costituito da cinque numeri che identificano l'agenzia presso cui il/la richiedente ha il conto corrente; (4) costituito da massimo dodici caratteri che identificano il numero di conto corrente del/della richiedente.

**C**

## MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

IL SOTTOSCRITTO DELEGA IL PATRONATO LA RAPPRESENTARLO ED ASSISTERLO GRATUITAMENTE PER LO SVOLGIMENTO DELLA PRATICA RELATIVA ALL'OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA. INOLTRE, AVENDO RICEVUTO, A NORMA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96, L'INFORMATIVA SUL "TRATTAMENTO" DEI PROPRI DATI PERSONALI, IVI COMPRESI I DATI SENSIBILI DI CUI ALL'ART. 22 DELLA LEGGE MEDESIMA : 1) CONSENTE IL LORO "TRATTAMENTO" PER IL CONSEGUIMENTO DELLE FINALITA' DEL PRESENTE MANDATO E DEGLI SCOPI STATUTARI DEL PATRONATO 2) CONSENTE CHE GLI STESSI SIANO COMUNICATI ALL'INPS; 3) CONSENTE ALL'INPS IL "TRATTAMENTO" DEI DATI MEDESIMI PER GLI ADEMPIMENTI DEGLI OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA; 4) CONSENTE LA COMUNICAZIONE DEI DATI AD ALTRI ENTI COMPETENTI ALLA TRATTAZIONE DELLA PRATICA; 5) CONSENTE IL TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI NEI CASI DI PRESTAZIONI IN REGIME INTERNAZIONALE; 6) NON CONSENTE QUANTO INDICATO AI PUNTI

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

TIMBRO DEL PATRONATO E FIRMA DELL'OPERATORE AUTORIZZATO A RICEVERE IL MANDATO

**D**

## ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEI CD/CM (compilare nel caso in cui si verifichi tale circostanza)

E' ISCRITTO (O HA TITOLO AD ESSERE ISCRITTO) NEGLI ELENCHI DEI COLTIVATORI DIRETTI, MEZZADRI E COLONI DEL COMUNE DI DAL

**E**

## DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE

COGNOME E NOME DEI COMPONENTI  
(COMPRESO IL RICHIEDENTE)

CODICE  
FISCALE

DATA DI  
NASCITA

COMUNE DI  
NASCITA

RAPPORTO DI  
PARENTELA

INABILE  
(1)

Residente  
all'estero (2)

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

## F DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITS DAL RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

NELL'ANNO	IL RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI SI NO (in caso affermativo specificare i redditi)		
TITOLARI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF		REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA
	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI
Richiedente			
Coniuge			
Familiari			
<b>Totale</b>			

## G ULTERIORI DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

(da compilare soltanto se il richiedente gli A.N.F. e' addetto/a ai servizi domestici e familiari)

EVENTUALE SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' (quale addetto ai servizi domestici e familiari) ALLE DIPENDENZE DEL PROPRIO CONIUGE OVVERO DI PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO, CONVIVENTE CON IL RICHIEDENTE	EVENTUALI PERIODI DI ASSENZA DAL LAVORO NON RETRIBUITI DA RICONOSCERE AI FINI DEL CALCOLO DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE		
	MOTIVO DELL'ASSENZA	PERIODO	
DAL	AL	DAL	AL
	INFORTUNIO SUL LAVORO		
	GRAVIDANZA E PUERPERIO		
	MALATTIA		

## H DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

Preso atto dell'informatica fornитам ai sensi dell'art.10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione della presente richiesta non consento a quanto indicato ai punti ..... Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni.

In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione. Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

DATA

FIRMA \_\_\_\_\_

## I DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, DICHIARA DI NON PERCEPIRE E DI NON AVER RICHIESTO ALCUN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATO, ITALIANO O ESTERO PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "E". IN CASO DI RICHIESTA DEL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PREDETTE PERSONE PER IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE DOMANDA, SI IMPEGNA A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE ALLA SEDE INPS CUI E' RIVOLTA LA PRESENTE DOMANDA.

DATA

FIRMA \_\_\_\_\_

## L EVENTUALI COMUNICAZIONI

I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento potranno essere rilevati dagli avvisi al pubblico esposti nei locali degli uffici INPS, competenti per la successiva trattazione della pratica, presso i quali l'assicurato può rivolgersi per prendere visione e chiedere informazioni sulla domanda, anche telefonicamente.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILENZA DEL MODELLO

**DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE** - CONTRASSEGNA LA CASELLA CORRISPONDENTE E INDICARE IL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTO L'ASSEGNO CHE, NORMALMENTE, DECORRE DAL 1° LUGLIO DI CIASCUN ANNO E TERMINA IL 30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO. IL DIRITTO ALL'ASSEGNO PUO' ANCHE SORGERE DOPO IL 1° LUGLIO OVVERO TERMINARE PRIMA DEL 30 GIUGNO;

**VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** - CONTRASSEGNA LA RELATIVA CASELLA ED INDICARE LA DATA DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE

**TIPO DI ATTIVITA' LAVORATIVA O DI PRESTAZIONE PREVIDENZIALE SU CUI VIENE FATTA LA RICHIESTA DI ANF.** - CONTRASSEGNA LA CASELLA CORRISPONDENTE A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE

**NOTA BENE :** LA DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE (O LA VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE) VA REDATTA SUL MOD.ANF/PREST. E PRESENTATA ALLA SEDE INPS COMPETENTE PER RESIDENZA DEL RICHIEDENTE COMPLETA DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PREVISTA A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE.

**IN CASO DI RICHIESTA ANCHE PER PERIODI ARRETRATI DEVE ESSERE UTILIZZATO UN MODELLO ANF/PREST. PER CIASCUN ANNO**

*PER GLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI SI CONSIGLIA DI ALLEGARE LE RICEVUTE DEI BOLLETTINI DI C.C.P. RELATIVI ALL'ULTIMO ANNO DI CONTRIBUZIONE.*

**QUADRO A** FORNIRE LE NOTIZIE RICHIESTE

**QUADRO B** BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA. IN CASO DI ACCREDITO SUL C.C. BANCARIO INDICARE LE COORDINATE BANCARIE RILEVABILI DAL LIBRETTO DI ASSEGNI, DALL'ESTRATTO CONTO OVVERO DA RICHIEDERE ALL'AGENZIA DELLA BANCA STESSA.

**FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE:**

IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO; IL CONIUGE DEL RICHIEDENTE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO; I FIGLI ED EQUIPARATI MINORI DI ETA' NON CONIUGATI (LEGITTIMI, LEGITIMATI, ADOTTIVI, AFFILIATI, NATURALI, LEGALMENTE RICONOSCIUTI O GIUDIZIALMENTE DICHIARATI, NATI DA PRECEDENTE MATRIMONIO DELL'ALTRO CONIUGE, AFFIDATI A NORMA DI LEGGE); I NIPOTI MINORI VIVENTI A CARICO DEL NONNO/DELLA NONNA; I FIGLI ED EQUIPARATI MAGGIORENNI INABILI NON CONIUGATI; I FRATELLI, SORELLE E NIPOTI DEL RICHIEDENTE (ORFANI DI ENTRAMBI NON AVENTI DIRITTO ALLA PENSIONE AI SUPERSTITI) MINORI DI ETA' O MAGGIORENNI INABILI, NON CONIUGATI.

IL RICHIEDENTE - **SE CITTADINO DI STATO ESTERO** - DEVE AVERE LA RESIDENZA IN ITALIA E COSÌ I FAMILIARI CHE COMPONGONO IL SUO NUCLEO. NEL CASO IN CUI I PREDETTI FAMILIARI NON SIANO RESIDENTI IN ITALIA, GLI STESSI FANNO PARTE DEL NUCLEO SOLTANTO SE LO STATO ESTERO, DI CUI IL RICHIEDENTE E' CITTADINO, RISERVA UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI OVVERO SIA STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA E SEMPRECHE' GLI STESSI NON ABBIANO DIRITTO A TRATTAMENTI DI FAMIGLIA DA PARTE DEL PREDETTO STATO ESTERO. SE IL RICHIEDENTE SVOLGE ATTIVITA' IN ITALIA, IN SEDE DIVERSA DA QUELLA DI RESIDENZA, DEVE PRESENTARE IL MOD. ANF.42 ALLA SEDE INPS NELLA CUI CIRCOSCRIZIONE SVOLGE ATTIVITA' LAVORATIVA.

**NON FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE :**

IL CONIUGE LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO; I FIGLI AFFIDATI ALL'ALTRO CONIUGE O EX CONIUGE; I FIGLI NATURALI DEL RICHIEDENTE CONIUGATO, NON SEPARATO LEGALMENTE, NON INSERITI NELLA FAMIGLIA LEGITTIMA, I FIGLI NATURALI COMPRESI NEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ALTRO GENITORE NON CONVIVENTE CON IL RICHIEDENTE

**IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO STRANIERO** CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA SE LO STATO ESTERO, DI CUI IL RICHIEDENTE E' CITTADINO NON RISERVA UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI O NON E' STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA.

**IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO ITALIANO O STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA E CHE HANNO DIRITTO AL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA** DA PARTE DELLO STESSO STATO ESTERO CON IL QUALE SIA STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE O CHE RISERVI UN TRATTAMENTO DI RECIPROCITA' NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA (AD ECCEZIONE DI SVIZZERA, LIECHTENSTEIN E STATI DELLA EX IUGOSLAVA):

**NB** PER TUTTE LE RICHIESTE DI PRESTAZIONI PRESENTATE A PARTIRE DALL'ANNO 2002 IN POI, GLI IMPORTI DA DICHIARARE, ANCHE SE RELATIVI A REDDITI CONSEGUITSI IN ANNI PRECEDENTI ALL'ANNO 2002, DEBBONO ESSERE ESPRESI IN EURO (1 EURO = LIRE 1936,27)  
**I REDDITI VANNO DICHIARATI AL LORDO DELLE DETRAZIONI DI IMPOSTA, DEGLI ONERI DEDUCIBILI E DELLE RITENUTE ERARIALI.**

INDICARE IL REDDITO CONSEGUITO NELL'ANNO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'ANNO SPECIFICATO NELLA DOMANDA DI ANF SE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO E' COMPRESA TRA LUGLIO E DICEMBRE (CIOE' NEL 2° SEMESTRE); SE INVECE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO E' COMPRESA TRA GENNAIO E GIUGNO (CIOE' NEL 1° SEMESTRE) OCCORRE SPECIFICARE I REDDITI CONSEGUITSI DUE ANNI PRIMA.

**REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF:**

- **REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI** - VANO INDICATI TUTTI I REDDITI DERIVANTI DA LAVORO, DA PENSIONE, DA PRESTAZIONI TEMPORANEE (DS-MOBILITÀ, CIG, MALATTIA etc), PERCEPITI IN ITALIA O ALL'ESTERO, COMPRESI GLI ARRETRATI.

- **ALTRI REDDITI:** VANO INDICATI I REDDITI DERIVANTI DA LAVORO AUTONOMO, DA FABBRICATI, DA TERRENI, VALE A DIRE TUTTI I REDDITI RISULTANTI DAL MOD. 730, MOD. UNICO 740, 770, ETC. AL LORDO DELL'EVENTUALE DEDUZIONE DELL' ABITAZIONE PRINCIPALE.

**REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA (DA INDICARE SE SUPERIORI COMPLESSIVAMENTE A 1.032,91 EURO)**

- **REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI:** VANO INDICATI TUTTI I REDDITI DA PENSIONE, ASSEGNI ED INDENNITA' A CIECHI, SORDOMUTI ED INVALIDI CIVILI, PENSIONI SOCIALI ASSEGNI ACCESSORI ALLE PENSIONI PRIVILEGIATE DI 1^ CATEGORIA, ETC.;

- **ALTRI REDDITI :** VANO INDICATI I REDDITI SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA, QUALI INTERESSI BANCARI E POSTALI, PREMI DEL LOTTO E DEI CONCORSI PRONOSTICI, RENDITE DA BOT, ETC.

**REDDITI DA NON DICHIARARE :**

TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI DOVUTI PER LEGGE :ARRETRATI DI PRESTAZIONI DI INTEGRAZIONE SALARIALE RIFERITI AD ANNI PRECEDENTI QUELLO DI EROGAZIONE; INDENNITA' DI TRASFERTA PER LA PARTE NON ASSOGGETTABILE AD 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;INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AGLI INVALIDI CIVILI, AI CIECHI CIVILI ASSOLUTI, AI MINORI INVALIDI NON DEAMBULANTI, AI PENSIONATI D'INABILITA'; INDENNITA' DI FREQUENZA AI MINORI MUTILATI ED INVALIDI CIVILI; INDENNITA' DI COMUNICAZIONE PER SORDI-PRELINGUALI; INDENNITA' PER CIECHI PARZIALI; INDENNIZZO PER DANNI IRREVERSIBILI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, DA TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMOERIVATI.

<b>QUADRO G</b>	AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI PERIODI DI ASSENZA DAL LAVORO NON RETRIBUITI - VALEVOLI SOLTANTO AI FINI DEL CALCOLO DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - E' NECESSARIA LA SUSSISTENZA DI UN RAPPORTO DI LAVORO DI ALMENO UNA SETTIMANA ENTRO I 30 GIORNI PRECEDENTI L'EVENTO CHE DA' DIRITTO ALLA PROSECUIZIONE DELLA CORRESPONSENZE DELL'ANF. A TAL FINE OCCORRE ALLEGARE - PER ASSENZA NON INDENNIZZATA DOVUTA A MALATTIA - DOCUMENTAZIONE DELLA <b>ASL</b> ATTESTANTE IL PERIODO DI MALATTIA COMPORTANTE L'INCAPACITA' AL LAVORO. IN CASO DI ASSENZA PER GRAVIDANZA E PUERPERIO E PER INFORTUNIO SUL LAVORO NON E' NECESSARIO PRODURRE DOCUMENTAZIONE. <b>N.B.: IL PERIODO MASSIMO DI ASSENZA CHE PUO' ESSERE RICONOSCIUTO VALIDO E' IL SEGUENTE:</b> - <b>FINO AD UN MASSIMO DI 3 MESI</b> (IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDENNIZZATO); - <b>DA 2 MESI PRIMA DELLA PRESUNTA DATA DEL PARTO A 3 MESI DOPO IL PARTO</b> (IN CASO DI GRAVIDANZA E PUERPERIO INDENNIZZATA); - <b>FINO AD UN MASSIMO DI 3 MESI</b> (IN CASO DI MALATTIA NON INDENNIZZATA)
-----------------	--

<b>QUADRO L</b>	IL QUADRO VA UTILIZZATO PER QUALSIASI COMUNICAZIONE UTILE PER L'ISTRUTTORIA DELLA PRATICA . IN PARTICOLARE, A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE, VA UTILIZZATO PER COMUNICARE: - L'EVENTUALE PERIODO DI ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA COME ATTIVITA' PRINCIPALE CHE DIA DIRITTO AD UN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA (ad es. iscrizione/o titolo all'iscrizione negli elenchi dei lavoratori agricoli etc.) - GLI EVENTUALI PERIODI DI ALTRA ATTIVITA' DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO SVOLTO CON DIRITTO AD ANALOGO TRATTAMENTO DI FAMIGLIA (soltanto per gli addetti ai servizi domestici e familiari) - GLI EVENTUALI REDDITI CONSEGUETI ALL'ESTERO PRESSO ENTI INTERNAZIONALI NON SOGGETTI ALLE NORME TRIBUTARIE NAZIONALI (specificare lo Stato, l'Ente erogatore e l'importo sia del reddito sia del trattamento di famiglia, comunque denominato, percepito o da percepire)
-----------------	---

SITUAZIONE	TIPO DI DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI A.N.F.
Separazione legale, divorzio del richiedente; adozione, affiliazione, affidamento da parte del richiedente etc.	Dichiarazione di responsabilita' ovvero le relative sentenze.
Abbandono da parte del coniuge del richiedente	Documentazione dell'autorità giudiziaria o di altra pubblica autorità.
Cittadinanza extracomunitaria del richiedente per stati, fatti e qualita' personali non avvenuti in Italia	Certificazione dell'autorita' straniera tradotta e autenticata dal Consolato Italiano
Fratelli, sorelle e/o nipoti collaterali	Dichiarazione di responsabilita' del/la richiedente attestante la condizione di orfani di tali familiari, che non hanno diritto alla pensione ai superstiti specificando le generalita' dei genitori e il tipo di attività a suo tempo svolta.
Nipoti a carico del richiedente nonno/a	Dichiarazione di responsabilita' attestante che il/la richiedente provvede abitualmente al loro mantanimento
Inabilità di uno o più componenti il nucleo familiare, maggiorenni	(*)Verbale rilasciato dalle competenti Commissioni Sanitarie attestante l'inabilita' al 100%
Inabilità di uno o più componenti il nucleo familiare, maggiorenni	(*)Certificazione sanitaria attestante il diritto all'indennita' di accompagnamento

(\*) In mancanza di tale documentazione, mod.S.S 3 (se residente in Italia), mod.404 (se residente in uno Stato membro UE) ovvero certificazione vistata dal Consolato Italiano se di altro Stato Estero.

<b>NOTA BENE: La dichiarazione di responsabilità del richiedente deve essere rilasciata davanti ad un pubblico ufficiale ovvero, se spedita, accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento.</b>
---



## DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

SEDE INPS DI

IL SIG.

HA PRESENTATO IN DATA ODIERA DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE / VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE , ALLEGANDO :

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'INABILITA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

N RICEVUTE TRIMESTRALI BOLLETTINI DI C/C/P. ANNO

ALTRO: .....

DATA

FIRMA DELL'IMPIEGATO ADDETTO

---