

AVVERTENZE ED ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

IL MODELLO, COMPILATO DAL/DALLA RICHIEDENTE (COLTIVATORE DIRETTO, MEZZADRO O COLONO) PER LA RICHIESTA DEGLI ASSEGNI FAMILIARI VA PRESENTATO ALLA SEDE INPS COMPETENTE PER RESIDENZA.
IN CASO DI VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DICHIARATA, ENTRO 30 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, DEVE ESSERE PRESENTATO UN NUOVO MODELLO CD/CM 71 TP.

GLI ASSEGNI FAMILIARI SPETTANO AI FIGLI ED EQUIPARATI A CARICO CONVIVENTI E NON CONVIVENTI (FIGLI LEGITTIMI O LEGITTIMATI , FIGLI NATURALI LEGALMENTE RICONOSCIUTI O GIUDIZIALMENTE DICHIARATI; FIGLI NATI DA PRECEDENTE MATRIMONIO DELL'ALTRO CONIUGE; FIGLI ADOTTIVI, AFFILIATI, MINORI AFFIDATI DAGLI ORGANI COMPETENTI AI SENSI DI LEGGE, MINORI A CARICO DEL NONNO/A) E A FRATELLI, SORELLE E NIPOTI A CARICO PURCHE' CONVIVENTI CON IL/LA RICHIEDENTE.

QUADRI A-B FORNIRE LE NOTIZIE RICHIESTE E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO

QUADRO C	<p>FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IL RICHIEDENTE - IL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO ANCHE SE NON CONVIVENTE - IL CONIUGE LEGALMENTE SEPARATO A CARICO (e' a carico quando il richiedente e' tenuto per legge al versamento di un assegno di mantenimento) - I FIGLI ED EQUIPARATI MINORI DI ETA' NON A CARICO CONVIVENTI O MENO - I FAMILIARI PER I QUALI VENGONO RICHIESTI GLI ASSEGNI FAMILIARI
-----------------	---

QUADRO E	<p>SE VIENE SCELTO L'ACCREDITO SUL C.C. BANCARIO O POSTALE E' NECESSARIO INDICARE LE COORDINATE RILEVABILI DAL LIBRETTO DI ASSEGNI, DALL'ESTRATTO CONTO OVVERO DA RICHIEDERE ALL'AGENZIA DELLA BANCA O DELLA POSTA.</p>
-----------------	---

QUADRO H	<p>IL QUADRO NON VA COMPILATO DALL'ALTRO GENITORE SOLO NEL CASO IN CUI VI SIA SEPARAZIONE LEGALE OVVERO DIVORZIO.</p> <p>IL QUADRO VA INVECE COMPILATO DAL CONIUGE DI RICHIEDENTE VEDOVO/A RISPOSATO/A.</p>
-----------------	---

DOCUMENTI DA ALLEGARE

SITUAZIONE	TIPO DI DOCUMENTAZIONE
SEPARAZIONE LEGALE DIVORZIO	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE ATTESTANTE ANCHE L'AFFIDAMENTO DEI FIGLI OVVERO LE RELATIVE SENTENZE
ABBANDONO	DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA O DA ALTRA PUBBLICA AUTORITA' ATTESTANTE LO STATO DI ABBANDONO
CITTADINANZA EXTRA-COMUNITARIA DEL/DELLA RICHIEDENTE PER STATI, FATTI E QUALITA' PERSONALI NON AVVENUTI IN ITALIA	CERTIFICAZIONE DELL'AUTORITA' STRANIERA TRADOTTA E AUTENTICATA DAL CONSOLATO ITALIANO.
AFFIDAMENTO, AFFILIAZIONE, ADOZIONE, ETC.	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' OVVERO LE RELATIVE SENTENZE
FIGLI ED EQUIPARATI NON CONVIVENTI	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' ATTESTANTE CHE IL/LA RICHIEDENTE PROVVEDE ABITUALMENTE AL LORO MANTENIMENTO CON L'INDICAZIONE DELL'IMPORTO (O DELLA RETTA SE RICOVERATI IN ISTITUTO DI CURA) E DELLA DECORRENZA
FRATELLI, SORELLE, NIPOTI CONVIVENTI	<p>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' RILASCIATA DA UNO O ENTRAMBI I GENITORI ATTESTANTE L'AMMONTARE DEI REDDITI PERCEPITI. INOLTRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IN CASO DI ABBANDONO DELLA FAMIGLIA DA PARTE DEL GENITORE: DOCUMENTO COMPROVANTE LO STATO DI ABBANDONO RILASCIATO DALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA O DA ALTRA PUBBLICA AUTORITA'; - IN CASO DI DISOCCUPAZIONE DEL/DEI GENITORE/I: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'ISCRIZIONE NELLE LISTE DEI DISOCCUPATI E LA NON OCCUPAZIONE A TEMPO PARZIALE O A TEMPO DETERMINATO; - IN CASO DI INVALIDITA' DEL/I GENITORE/I: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DELL'ASSEGNO DI INVALIDITA' O PENSIONE DI INABILITA' OVVERO CERTIFICATO MEDICO REDATTO SU MOD. S.S. 3 /A/F O ALTRA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LO STATO DI INABILITA'; - IN CASO DI DECESSO DEL/I GENITORE/I : DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI RESPONSABILITA' OVVERO CERTIFICATO DI MORTE.
FIGLI ED EQUIPARATI MAGGIORENNI STUDENTI, CONVIVENTI O NON; FRATELLI SORELLE E NIPOTI MAGGIORENNI, STUDENTI CONVIVENTI.	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI STUDENTE, LA DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA (STATALE O LEGALMENTE RICONOSCIUTA), LA CLASSE CHE FREQUENTA CON L'INDICAZIONE DELL'ANNO SCOLASTICO E, SE TRATTASI DI UNIVERSITA', INDICARE ANCHE L'ANNO INIZIALE DI ISCRIZIONE E LA DURATA DEL CORSO LEGALE DI STUDI. MOD. AF 20.
FIGLI ED EQUIPARATI MAGGIORENNI APPRENDISTI, CONVIVENTI O NON; FRATELLI SORELLE E NIPOTI MAGGIORENNI, APPRENDISTI, CONVIVENTI.	DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO CONTENENTE I PERIODI DI OCCUPAZIONE ALLE PROPRIE DIPENDENZE CON LA QUALIFICA DI APPRENDISTA, LA DATA PREVISTA PER LA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI APPRENDISTATO E L'ATTESTAZIONE DI NON CORRISPONDERE ALL'APPRENDISTA L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE . NEL CASO IL RAPPORTO DI APPRENDISTATO CESSI PRIMA DELLA DATA INDICATA NELLA DICHIARAZIONE , DOVRA' ESSERNE DATA TEMPESTIVA COMUNICAZIONE ALL' INPS. MOD. AF 20
FAMILIARE INABILE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LO STATO DI INABILITA' : VERBALE RILASCIATO DALLE COMPETENTI COMMISSIONI SANITARIE ATTESTANTE L'INVALIDITA' AL 100% (IN CASO DI FAMILIARE MAGGIORENNE) O IL DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO (IN CASO DI FAMILIARE MINORENNE) PER I TITOLARI DI PENSIONE DI INABILITA' A CARICO DELL'INPS O DI RENDITA PER INABILITA' ASSOLUTA O PERMANENTE A CARICO DELL'INAIL, COPIA DEI RELATIVI CERTIFICATI OVVERO CERTIFICATO MEDICO REDATTO SU MOD. S.S.3/AF. MOD. AF 20.

N.B. I FIGLI E/O EQUIPARATI MINORI DEVONO PRESENTARE IL MOD. AF.20 SOLO SE SONO TITOLARI DI REDDITI PROPRI.

FAMILIARE INABILE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LO STATO DI INABILITA' : VERBALE RILASCIATO DALLE COMPETENTI COMMISSIONI SANITARIE ATTESTANTE L'INVALIDITA' AL 100% (IN CASO DI FAMILIARE MAGGIORENNE) O IL DIRITTO ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO (IN CASO DI FAMILIARE MINORENNE) PER I TITOLARI DI PENSIONE DI INABILITA' A CARICO DELL'INPS O DI RENDITA PER INABILITA' ASSOLUTA O PERMANENTE A CARICO DELL'INAIL, COPIA DEI RELATIVI CERTIFICATI OVVERO CERTIFICATO MEDICO REDATTO SU MOD. S.S.3/AF. MOD. AF 20.
-------------------	--

NOTA BENE: LA DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE DEVE ESSERE RILASCIATA DAVANTI AD UN PUBBLICO UFFICIALE OVVERO, SE SPEDITA, ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

**DOMANDA DI ASSEGNI FAMILIARI
COLTIVATORI DIRETTI MEZZADRI E COLONI**

PERIODO: DAL _____ **AL** _____

Sede INPS di

A DATI RELATIVI AL/ALLA RICHIEDENTE

COGNOME		NOME		STATO CIVILE (1)	
M/F	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA	
CITTADINANZA		INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc, N. civico)		CAP	COMUNE DI RESIDENZA
COGNOME E NOME DEL TITOLARE D'IMPRESA (da compilare nel caso in cui il/la richiedente non sia il TITOLARE)				COGNOME E NOME DEL CAPOCCIA (da compilare se il/la richiedente e' una familiare del Capoccia)	

(1) Indicare se: celibe/nubile; coniugato/a; vedovo/a; separato/a legalmente; divorziato/a; abbandonato/a

B POSIZIONE LAVORATIVA DEL/DELLA RICHIEDENTE

ISCRIZIONE(O TITOLO ALL'ISCRIZIONE) NEGLI ELENCHI DEI COLTIVATORI DIRETTI,MEZZADRI E COLONI			IN QUALITA' DI		
			COLTIVATORE DIRETTO (**)		MEZZADRO O COLONO (**)
I/II(*)	COMUNE	DAL	TITOLARE D'IMPRESA	Familiare del titolare d'impresa	CAPOCCIA
					Familiare del Capoccia

(*) Se e' iscritto negli elenchi apporre " I " ; se, pur non iscritto, ha titolo ad essere iscritto trascrivere " TI ".

(**) Barrare una delle caselle corrispondenti alla condizione lavorativa del/ella richiedente

C DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO

N.	COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE(compreso il richiedente) COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	Richiesta A.F.(*)	ULTERIORI DATI RELATIVI AI FAMILIARI PER I QUALI VENGONO RICHIESTI GLI ASSEGNI FAMILIARI (*)				
						Convivente	Vivenza a carico	Studente	Apprendista	Inabile
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

(*) Barrare, in caso affermativo, la relativa casella in corrispondenza del familiare per il quale vengono richiesti gli assegni

D REDDITO CONSEGUITO DAI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

TITOLARE DEI REDDITI		ANNO			ANNO		
		Redditi Assoggettabili all'IRPEF	Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte	TOTALE REDDITI	Redditi Assoggettabili all'IRPEF	Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte	TOTALE REDDITI
RICHIEDENTE							
CONIUGE							
Familiari indicati al quadro "C"	n.						
	n.						

RICEVUTA DOMANDA

SEDE DI..... IL/LA SIG..... HA PRESENTATO IN DATA ODIERA DOMANDA DI

ASSEGNI FAMILIARI ALLEGANDO N.....DOCUMENTI.

Timbro e data

Firma funzionario INPS.....

E**MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE** ASSEGNO CIRCOLARE ACCREDITO SUL C.C.BANCARIO/POSTALE
(indicare le coordinate) CIN(1) CODICE BANCA/POSTA (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.

F**MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA**

IL/LA SOTTOSCRITT.... DELEGA IL PATRONATO A RAPPRESENTARL..... ED ASSISTERL... 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

G**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE**

IO SOTTOSCRITT....CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, DICHIARO CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA'. DICHIARO INOLTRE DI NON AVER RICHIESTO E DI NON PERCEPIRE E CHE NESSUN FAMILIARE HA RICHIESTO O PERCEPISCE, PER I PERIODI CUI SI RIFERISCE LA PRESENTE DOMANDA, TRATTAMENTI DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C". MI IMPEGNO, ALTRESI', A COMUNICARE QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE AUTOCERTIFICATA ENTRO 30 GIORNI DALL'AVVENUTO CAMBIAMENTO.

PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA FORNITAMI 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 ED 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 DOMANDA, AD ALTRI ENTI O AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE OVE CIO' SIA NECESSARIO PER LO SVOLGIMENTO DELLE RISPETTIVE FUNZIONI ISTITUZIONALI.

CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MANCATO CONSENSO PUO' COMPORTARE L'IMPOSSIBILITA' DI DEFINIRE, O NOTEVOLI RITARDI NELLA DEFINIZIONE, LA PRESENTE RICHIESTA

NON CONSENTO QUANTO INDICATO AI PUNTI

DATA.....

FIRMA.....

H

IL/LA SOTTOSCRITTO/A , 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 "C". IN CASO DI RICHIESTA DEL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PREDETTI 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.....

 cognome e nome data di nascita codice fiscale**I****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/a può rivolgersi per prendere visione e chiedere informazioni sulla domanda, anche telefonicamente.