

Prot. 2094/B10

Barletta, 08/06/2017

Circ. n. 126

A tutto il Personale Docente e A.T.A.

Oggetto: A.N.F. (Assegno nucleo familiare) con decorrenza 01/07/2017.

Con la presente si ricorda a tutti i dipendenti che usufruiscono dell'assegno per il nucleo familiare che, annualmente, sono tenuti a farne istanza.

Si riassume di seguito la documentazione richiesta dalla Ragioneria Territoriale dello Stato, da allegare alla relativa domanda:

- o Modello di domanda (allegato A1 alla presente circolare o scaricabile dal sito <https://noipa.mef.gov.it/> - Persone - Servizi per gli Amministrati - Modulistica);
- o Copia di un valido documento d'identità di ogni dichiarante che sottoscrive la dichiarazione;
- o Eventuale copia della sentenza di separazione con relativa omologa (se non è stata mai presentata).

Eventuale certificazione rilasciata dalla competente A.S.L. o da altra Struttura Pubblica prevista dalla Legge, attestante l'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi a proficuo lavoro, oppure, in caso di minorenni, le difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie della loro età.

Chi fosse interessato è invitato a presentare la relativa domanda di A.N.F.(completa di tutti i documenti necessari sopra specificati), entro e non oltre il 15 GIUGNO 2017 agli Uffici di Segreteria che provvederà poi ad inoltrarla alla Ragioneria Territoriale dello Stato di Bari.

Resta ferma la possibilità, per ciascun amministrato, di presentare la propria domanda presso gli Uffici della Ragioneria Territoriale dello Stato di Bari, personalmente o tramite il servizio postale.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Brigida Maria Caporale

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

AI

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

codice fiscale

luogo e data di nascita

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

in servizio presso _____ tel.uff. _____

titolare di pensione - iscrizione n° _____

CHIEDE

l'attribuzione

la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare)

cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)	(richiedente)		
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie.

"O": orfano/a

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

Firma del coniuge

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.
- per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);
- le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;
- si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

Firma del richiedente

Data

Firma del richiedente

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.