

\_\_\_\_\_

PROTOCOLLO



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori parasubordinati - 1/6

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Variazione situazione nucleo familiare dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO\* \_\_\_\_\_  CELLULARE\* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL\* \_\_\_\_\_

In qualità di \*\* \_\_\_\_\_, erede del titolare, deceduto in data \_\_\_\_\_ chiedo il pagamento delle prestazioni ad esso spettanti.

**Stato civile**

Barrare la casella corrispondente

- Celibe/Nubile
- Divorziato/a dal \_\_\_\_\_
- Coniugato/a dal \_\_\_\_\_
- Vedovo/a dal \_\_\_\_\_
- Separato/a legalmente dal \_\_\_\_\_
- Abbandonato/a dal \_\_\_\_\_

**Dichiaro di svolgere attività autonoma**

Barrare la casella corrispondente

- collaborazione coordinata e continuativa o a progetto
- attività professionale
- associazione in partecipazione
- data di iscrizione alla Gestione separata (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_
- compensi percepiti nell'anno per il quale si chiede l'assegno (aaaa) \_\_\_\_\_ totale € \_\_\_\_\_

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it



\* Dati facoltativi

\*\* Indicare il rapporto di parentela tra le seguenti opzioni: Coniuge, Figlio/a, altro



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori parasubordinati - 2/6

● **Componenti del nucleo familiare del/della richiedente** (Barrare la casella corrispondente)

1

**COGNOME**     **NOME**  
 **CODICE FISCALE**     **NATO/A IL GG/MM/AAAA**  
 **A**     **PROV.**      **STATO**   
 **GRADO DI PARENTELA**  
 inabile     residente all'estero

2

**COGNOME**     **NOME**  
 **CODICE FISCALE**     **NATO/A IL GG/MM/AAAA**  
 **A**     **PROV.**      **STATO**   
 **GRADO DI PARENTELA**  
 inabile     residente all'estero

3

**COGNOME**     **NOME**  
 **CODICE FISCALE**     **NATO/A IL GG/MM/AAAA**  
 **A**     **PROV.**      **STATO**   
 **GRADO DI PARENTELA**  
 inabile     residente all'estero

4

**COGNOME**     **NOME**  
 **CODICE FISCALE**     **NATO/A IL GG/MM/AAAA**  
 **A**     **PROV.**      **STATO**   
 **GRADO DI PARENTELA**  
 inabile     residente all'estero





## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori parasubordinati - 3/6

● Componenti del nucleo familiare del/della richiedente (Barrare la casella corrispondente)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

5

COGNOME  NOME   
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA   
 A  PROV.  STATO   
 GRADO DI PARENTELA   
 inabile  residente all'estero

6

COGNOME  NOME   
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA   
 A  PROV.  STATO   
 GRADO DI PARENTELA   
 inabile  residente all'estero

7

COGNOME  NOME   
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA   
 A  PROV.  STATO   
 GRADO DI PARENTELA   
 inabile  residente all'estero

8

COGNOME  NOME   
 CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA   
 A  PROV.  STATO   
 GRADO DI PARENTELA   
 inabile  residente all'estero





## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori parasubordinati - 4/6

### ● Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo

- Dichiaro che io e i miei familiari nell'anno \_\_\_\_\_  
 non abbiamo conseguito redditi     abbiamo conseguito i seguenti redditi (compilare la tabella sottostante)

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				
	1	2	3	4	5
	reddito da lavoro parasubordinato	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE					
CONIUGE					
FAMILIARI					
TOTALE					

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA				
	1	2	3	4	5
	reddito da lavoro parasubordinato	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE					
CONIUGE					
FAMILIARI					
TOTALE					

- Nell'anno \_\_\_\_\_ io ed i miei familiari  
 non abbiamo conseguito redditi     abbiamo conseguito i seguenti redditi (compilare la tabella sottostante)

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				
	1	2	3	4	5
	reddito da lavoro parasubordinato	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE					
CONIUGE					
FAMILIARI					
TOTALE					

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA				
	1	2	3	4	5
	reddito da lavoro parasubordinato	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 parasubordinati - 5/6

**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 alle pag. 2 / 3.  
Indicare lo Stato/Ente Italiano ..... e l'importo mensile in euro .....
- ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate alle pag. 2 / 3.  
Indicare lo Stato/Ente Italiano .....

**Indicare se altre persone percepiscono o hanno richiesto il trattamento di famiglia**

**COGNOME** ..... **NOME** .....

**NATO/A IL GG/MM/AAAA** ..... **A** .....

**CODICE FISCALE** .....

- percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate alle pag. 2 / 3.  
Indicare lo Stato/Ente Italiano ..... e l'importo mensile in euro .....
- ha richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate alle pag. 2 / 3.  
Indicare lo Stato/Ente Italiano .....

Data ..... Firma .....

**Modalita' di pagamento**

- bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

**CODICE IBAN** .....

*Composto da 27 caratteri*

**Delega al Patronato**

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente domanda di disoccupazione.

Patronato scelto ..... Timbro del Patronato e firma dell'operatore .....

Firma del richiedente ..... Data .....



## Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori parasubordinati - 6/6

### Dichiarazione di responsabilità

Mi impegno a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione; sono consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati corrispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

### Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")**

*L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.*

*Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e instruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nella sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.*