

E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

IL RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA'. SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE, ENTRO 30 GIORNI DAL SUO VERIFICARSI, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA. E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE. DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:

NON PERCEPISCE, NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C".

PERCEPISCE / HA RICHiesto IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI

PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO

EROGATO DA

(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

IL SIGNOR

COGNOME

NOME

NATO IL

A

PERCEPISCE / HA RICHiesto IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C" AI NUMERI

PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO

EROGATO DA

(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

DATA,

FIRMA _____

F DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE:

NON PERCEPISCE E NON HA 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 PREDETTE PERSONE, PER IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE DOMANDA, SI IMPEGNA A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AL DATORE DI LAVORO DEL CONIUGE.

PERCEPISCE / HA CHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "C", AI NUMERI

PER UN IMPORTO MENSILE DI EURO

EROGATO DA

(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero indicare lo Stato che lo corrisponde)

DATA,

FIRMA _____

G EVENTUALI COMUNICAZIONI**RISERVATO AL DATORE DI LAVORO****DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE**

N. COMPONENTI	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE	N. TABELLA	IMPORTO DA CORRISPONDERE	DATA DI SCADENZA
IL NUCLEO	(COL. 4+ COL.8)	(COL. 1+ COL.5)	% APPLICATA	PER ANF	(1)

DATA

FIRMA _____

(1) DA INDICARE IN CASO DI COMPIMENTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI MINORI E IN CASO DI SCADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE

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 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 _____