

ALL'ASSESSORATO REGIONALE DEL TERRITORIO
 DELL'AMBIENTE - COMANDO CORPO FORESTALE
 SERVIZIO 2 "GESTIONE ECONOMICA"
 VIA UGO LA MALFA 87/89 - 90146 PALERMO

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

(cognome e nome)	(codice fiscale)

(luogo di nascita)	(data di nascita)

celibe/nubile
 coniugato/a
 unito/a civilmente
 vedovo/a
 separato/a
 divorziato/a
 in servizio presso tel

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)				

(*) "I": per ogni componente indicare se 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).

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(*Compilare*)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno

2022

redditi	dichiarante	coniuge o unito/a civilmente (*)	altri familiari (**)	redditi
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi				
4) redditi esenti				
totali				

REDDITO COMPLESSIVO

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili, fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481, 496 e 497 della C.U. 2023, nonché altri eventuali redditi da considerare ai fini del trattamento di famiglia ai sensi della normativa vigente.
- 2) importo di cui al punto 511 e 512 della C.U. 2023; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri).
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE O DELLA PARTE UNITA CIVILMENTE
(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt__

(cognome e nome)

(codice fiscale)

(luogo di nascita)

(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.

(luogo e data)

(firma del coniuge o della parte unita civilmente)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritt__

(cognome e nome)

(codice fiscale)

(luogo di nascita)

(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.

(Luogo e data)

(Firma del richiedente)

(Luogo e 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 e copia del codice fiscale di ciascuno dei sottoscrittori**. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.