

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
per il periodo 01/07/2026 – 30/06/2027

ALL'ASSESSORATO REGIONALE DEL TERRITORIO
DELL'AMBIENTE - COMANDO CORPO FORESTALE
SERVIZIO 2 "GESTIONE ECONOMICA"
VIA UGO LA MALFA 87/89 - 90146 PALERMO
comando.corpo.forestale@certmail.regione.sicilia.it

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

(cognome e nome)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(codice fiscale)

(luogo e data di nascita)

--	--	--	--	--	--

(matricola)

☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ unito/a civilmente ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☐ in servizio presso

cell.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)				

(*): legenda parentela:

coniuge, genitore, nipote, unito/a civilmente, zio, a.

(**): legenda posiz.:

*Per ogni componente indicare la scelta tra opzione 1 o opzione 2:

"1": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro

"2": 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

2025

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

REDDITO COMPLESSIVO

(*) non legalmente ed effettivamente separato.

(**) fratelli, sorelle, nipoti

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481, 496 e 497 della C.U. 2026, 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. 2026; 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:

BARRARE
CON LA "x"

☐

Per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare **NON** ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia

--	--	--	--	--	--	--	--

(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:

(barrare con la "X")

☐ 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

☐ 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 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.