

DOMANDA DEL CONIUGE PER LA RICHIESTA DI ATTRIBUZIONE DIRETTA DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

AL _____

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

| | | | |
|--|-------|---------------------|-----------------|
| COGNOME | NOME | SESSO(M/F) | DATA DI NASCITA |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | CODICE FISCALE | |
| _____ | _____ | _____ | |
| INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc. N.civico) | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

CHIEDE

Il pagamento dell'Assegno per il Nucleo Familiare spettante al dipendente

DATI ANAGRAFICI DIPENDENTE

| | | | |
|--|-------|---------------------|-----------------|
| COGNOME | NOME | SESSO(M/F) | DATA DI NASCITA |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA | PROV | CODICE FISCALE | |
| _____ | _____ | _____ | |
| INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc. N.civico) | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| NUMERO PARTITA | | | |
| _____ | | | |

DICHIARA

**Consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, di non essere titolare di autonomo
Diritto alla corresponsione dell'Assegno per il Nucleo Familiare.**

CHIEDE

che le proprie competenze vengano corrisposte in via continuativa presso:

COORDINATE di PAGAMENTO

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> C/C BANCARIO ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> C/C POSTALE ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> C/ONTANTI POSTA ⁽³⁾ | <input type="checkbox"/> LIBRETTO POSTALE ⁽⁴⁾ |
| BANCA/POSTA | INDIRIZZO | NUMERO | |
| _____ | _____ | _____ | |

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto per il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

| |
|-------|
| _____ |
|-------|

Nel caso in cui siano stati erogati importi superiori a quelli dovuti, a causa della mancata tempestiva comunicazione di variazione che incidono sul diritto e sulla misura della prestazione, il sottoscritto si impegna a lasciare indenne l'ERARIO da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

Indicare la modalità di pagamento prescelta apponendo una X in uno dei riquadri sopraccitati.

- (1) Indicare nel relativo campo la Banca di riferimento e specificare tutti i 27 caratteri delle coordinate Iban
- (2) Indicare nel relativo campo l'Ufficio Postale di riferimento e specificare tutti i 27 caratteri delle coordinate Iban
- (3) Indicare nel relativo campo la Posta di riferimento e compilare la sezione 'Coordinate Iban' inserendo i cinque (5) caratteri identificativi dell'Ufficio Postale
- (4) Compilare la sezione 'Coordinate Iban' inserendo il numero del conto corrente o del libretto postale
- (5) Inserire una X nella casella corrispondente alla modalità di presentazione della domanda.

Domanda allegata al modulo del dipendente⁽⁵⁾

Domanda presentata in modo autonomo⁽⁵⁾

Data _____

Firma _____