

QUADRO A   DATI DEL RICHIEDENTE									
cognome e nome			cognome del coniuge				data di nascita		
codice fiscale			Comune (o stato estero) di nascita		prov.	Comune (o stato estero) di residenza			
Chiede l'assegno per il nucleo familiare <input type="checkbox"/> per il periodo dal _____ al _____ ovvero dal _____ al _____									
Dichiaro la variazione della situazione familiare <input type="checkbox"/> dal _____									
QUADRO B   STATO CIVILE E PARTICOLARI CONDIZIONI DEL RICHIEDENTE (Barrare le caselle relative ai casi che ricorrono)									
Celibe/nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Separato/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> RINNOVO STATO FAM. <input type="checkbox"/>									
- E' cittadino italiano? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> : indicare lo Stato estero di cittadinanza _____									
- E' (o ha titolo ad essere) iscritto negli elenchi dei lavoratori agricoli dipendenti? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> : Comune di iscrizione _____									
- E' (o ha titolo ad essere) iscritto negli elenchi dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> : Comune di iscrizione _____									
QUADRO C   COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Barrare la casella relativa ai casi che ricorrono)									
COGNOME E NOME		DATA NASC.		CODICE FISCALE		RAPPORTO DI PARENTELA		INABILE Res. Est.	VIV
1) _____		_____		_____		RICHIEDENTE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____		_____		_____		CONIUGE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____		_____		_____		FIGLI <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) _____		_____		_____		FRATELLI E NIPOTI <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) _____		_____		_____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) _____		_____		_____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) _____		_____		_____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUADRO D   REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ANNO (Barrare la casella relativa al caso che ricorre)									
IL RICHIEDENTE E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE HANNO CONSEGUITO REDDITI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (in caso affermativo specificare i redditi)									
TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA				
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	
Richiedente									
Coniuge									
Familiari									
<b>TOTALE</b>									
QUADRO E   DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)									
Dichiaro che: <input type="checkbox"/> non percepisco, né altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare <input type="checkbox"/> percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri ..... del quadro C per un importo mensile di euro ..... pagato da .....(*) <input type="checkbox"/> ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri ..... del quadro C per un importo mensile di euro ..... pagato da .....(*) Indicare se altro componente del nucleo familiare percepisce o ha chiesto il trattamento di famiglia COGNOME ..... NOME ..... nato/a il ..... a ..... <input type="checkbox"/> percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri ..... del quadro C per un importo mensile di euro ..... pagato da .....(*) <input type="checkbox"/> ha chiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri ..... del quadro C per un importo mensile di euro ..... pagato da .....(*) Data ..... Firma del richiedente ..... (*) indicare l'ente e in caso di trattamento estero, lo stato che lo corrisponde									
QUADRO F   DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE (che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato)									
Io sottoscritto/a ..... codice fiscale ..... dichiaro che: <input type="checkbox"/> non percepisco, né altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare. In caso di richiesta del trattamento di famiglia per tali persone, per il periodo di validità della domanda, mi impegno a dare comunicazione immediata al datore di lavoro del coniuge. <input type="checkbox"/> percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri ..... del quadro C per un importo mensile di euro ..... pagato da .....(*) <input type="checkbox"/> ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri ..... del quadro C per un importo mensile di euro ..... pagato da .....(*) <input type="checkbox"/> Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artl. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000) Data ..... Firma del coniuge ..... (*) indicare l'ente e in caso di trattamento estero, lo stato che lo corrisponde									
<b>QUADRO G - RICHIESTA DEL CONIUGE DELL'AVENTE DIRITTO ALL'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE</b> Il coniuge dell'avente diritto all'erogazione dell'assegno per il nucleo familiare, RICHIEDE, ai sensi dell'art. 1, comma 559 legge n.301 del 30/12/04, il pagamento dell'assegno, non essendo a sua volta titolare di un autonomo diritto alla corresponsione dell'assegno del nucleo familiare. Data ..... Firma del Coniuge ..... (Richiedere e sottoscrivere il mod. Anf/Dip 559 da riconsegnare al datore di lavoro del coniuge)									
<b>QUADRO H - EVENTUALI COMUNICAZIONI</b>									

D A T A  
R I S E R V A T O

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

LA DOMANDA VA PRESENTATA AL DATORE DI LAVORO CORREDATA DAL CERTIFICATO (O CERTIFICATI) DI STATO DI FAMIGLIA DEL/DELLA RICHIEDENTE E DEI SUOI FAMILIARI (nel caso in cui quest'ultimi non convivano con il/la richiedente) NONCHÉ, A SECONDA DEL CASO CHE RICORRE, DAL MODELLO ANF.43 (autorizzazione rilasciata dalla Sede INPS).

IL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA VA RINNOVATO OGNI QUALVOLTA SI VERIFICHI UNA VARIAZIONE NELLA SITUAZIONE FAMILIARE A SUO TEMPO DICHIARATA.

- **DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE:** CONTRASSEGNARE LA CASELLA CORRISPONDENTE E INDICARE IL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHiesto L'ASSEGNO CHE, NORMALMENTE, DECORRE DAL 1° LUGLIO DI CIASCUN ANNO E TERMINA IL 30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO. IL DIRITTO ALL'ASSEGNO PUÒ ANCHE SORGERE DOPO IL 1° LUGLIO OVVERO TERMINARE PRIMA DEL 30 GIUGNO.

- **VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:** CONTRASSEGNARE LA RELATIVA CASELLA ED INDICARE LA DATA DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE (si ricorda che il termine entro cui va presentato al Datore di lavoro il mod. ANF/DIP inerente alla variazione è di 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa).

**QUADRO C**

**FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE:**  
IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO; IL CONIUGE DEL RICHIEDENTE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO; I FIGLI ED EQUIPARATI MINORI DI ETÀ NON CONIUGATI (legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali, legalmente riconosciuti o giuridicamente dichiarati, nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, affidati a norma di legge); I NIPOTI MINORI VIVENTI A CARICO DEL NONNO/A; I FIGLI ED EQUIPARATI MAGGIORENNI INABILI NON CONIUGATI; I FRATELLI, SORELLE E NIPOTI DEL RICHIEDENTE MINORI DI ETÀ O MAGGIORENNI INABILI, NON CONIUGATI (orfani di entrambi i genitori e non aventi diritto alla pensione ai superstiti).  
NB: Il/la richiedente, se cittadino di stato estero, deve avere la residenza in Italia e così i familiari che compongono il suo nucleo. Nel caso in cui i predetti familiari non siano residenti in Italia, gli stessi fanno parte del nucleo soltanto se lo Stato estero - di cui il/la richiedente è cittadino - riserva un trattamento di reciprocità nei confronti dei cittadini italiani ovvero, sia stata stipulata una convenzione internazionale in materia di trattamenti di famiglia (sempreché gli stessi non abbiano diritto a trattamenti di famiglia da parte del predetto Stato estero).

**NON FANNO PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE:**  
IL CONIUGE LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO; I FIGLI AFFIDATI ALL'ALTRO CONIUGE O EX CONIUGE; I FIGLI NATURALI DEL/DELLA RICHIEDENTE CONIUGATO/A, NON RESIDENTI NELLA FAMIGLIA LEGITTIMA; I FIGLI NATURALI COMPRESI NEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ALTRO GENITORE NON CONVIVENTE CON IL/LA RICHIEDENTE.  
IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA SE LO STATO ESTERO, DI CUI IL RICHIEDENTE È CITTADINO NON RISERVA UN TRATTAMENTO DI RECIPROCIÀ NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI O NON È STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA.  
IL CONIUGE E I FAMILIARI DI CITTADINO ITALIANO O STRANIERO CHE NON HANNO LA RESIDENZA IN ITALIA E CHE HANNO DIRITTO AL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA DA PARTE DELLO STESSO STATO ESTERO CON IL QUALE SIA STATA STIPULATA CONVENZIONE INTERNAZIONALE O CHE RISERVI UN TRATTAMENTO DI RECIPROCIÀ NEI CONFRONTI DEI CITTADINI ITALIANI IN MATERIA DI TRATTAMENTI DI FAMIGLIA (AD ECCEZIONE DI SVIZZERA, LIECHTENSTEIN E STATI DELLA EX-JUGOSLAVIA).

INDICARE IL REDDITO CONSEGUITO NELL'ANNO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'ANNO SPECIFICATO NELLA DOMANDA DI ANF SE LA DECORRENZA DELLO ASSEGNO È COMPRESA TRA LUGLIO E DICEMBRE (CIOÈ NEL 2° SEMESTRE); SE INVECE LA DECORRENZA DELL'ASSEGNO È COMPRESA TRA GENNAIO E GIUGNO (CIOÈ NEL 1° SEMESTRE), OCCORRE SPECIFICARE I REDDITI CONSEGUITI DUE ANNI PRIMA.  
IN CASO DI RICHIESTA ANCHE PER PERIODI ARRETRATI, DOVRÀ ESSERE UTILIZZATO UN MODELLO ANF/DIP PER CIASCUN ANNO.

**QUADRO D**

**REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF:**  
**COL.1 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI:** VANNO INDICATI TUTTI I REDDITI DERIVANTI DA LAVORO, DA PENSIONE, DA PREST. TEMPORANEE (DS-MOBILITÀ, CIG, MALATTIA etc), PERCEPITI IN ITALIA O ALL'ESTERO, COMPRESI GLI ARRETRATI.  
**COL.2 - ALTRI REDDITI:** VANNO INDICATI I REDDITI DERIVANTI DA LAVORO AUTONOMO, DA FABBRICATI, DA TERRENI, AL LORDO DELL'EVENTUALE DEDUZIONE DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE.  
**COL.3 -** VA INDICATO IL TIPO DI MODELLO FISCALE SU CUI È RIPORTATO L'IMPORTO DEI VARI REDDITI DICHIARATI (CUD O CERTIFICAZIONE REDDITUALE, 730, UNICO, 770) NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE SIA TENUTO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.  
**COL.4** TOTALE COMPLESSIVO REDDITO = SOMMARE Col.1 + Col.2

**REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA**  
(DA INDICARE SE SUPERIORI COMPLESSIVAMENTE A 1.032,91 EURO)  
**COL.5 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI:** VANNO INDICATI PENSIONI, ASSEGNI ED INDENNITÀ A CIECHI, SORDOMUTI ED INVALIDI CIVILI, PENSIONI SOCIALI, ASSEGNI ACCESSORI ALLE PENSIONI PRIVILEGIATE, ETC.;  
**COL.6 - ALTRI REDDITI:** VANNO INDICATI I REDDITI SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA, QUALI INTERESSI BANCARI E POSTALI, PREMI DEL LOTTO E DEI CONCORSI PRONOSTICI, RENDITE DA BUONI DEL TESORO, ETC.  
**COL.7 -** VA INDICATO IL MODELLO FISCALE RILASCIATO DALL'ENTE EROGATORE.  
**COL.8 - TOTALE COMPLESSIVO REDDITO = SOMMARE Col.5 + Col.6**

**REDDITI DA NON DICHIARARE:**  
TRATTAMENTI DI FAMIGLIA DOVUTI PER LEGGE; ARRETRATI DI PRESTAZIONI D'INTEGRAZIONE SALARIALE RIFERITI AD ANNI PRECEDENTI A QUELLO DI EROGAZIONE; INDENNITÀ DI TRASFERITA PER LA PARTE NON ASSOGGETTABILE AD IMPOSIZIONE FISCALE; TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO (TFR); ANTICIPAZIONE SU TFR; PENSIONI DI GUERRA; RENDITE VITALIZIE INAIL; PENSIONI TABELLARI AI MILITARI DI LEVA VITTIME DI INFORTUNIO; INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO AGLI INVALIDI CIVILI, AI CIECHI ASSOLUTI, AI MINORI INVALIDI NON DEAMBULANTI, AI PENSIONATI DI INABILITÀ; INDENNITÀ DI FREQUENZA AI MINORI MUTILATI ED INVALIDI CIVILI; INDENNITÀ DI COMUNICAZIONE PER SORDI-PRELINGUALI; INDENNITÀ PER CIECHI PARZIALI; INDENNIZZO PER DANNI IRREVERSIBILI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, DA TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMOderivATI.

**QUADRO F**

LA DICHIARAZIONE VA RESA DAL CONIUGE CHE NON SIA LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO.  
IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DEL CONIUGE A FIRMARE LA DICHIARAZIONE, IL/LA RICHIEDENTE DEVE RICHIEDERE AUTORIZZAZIONE ALL'INPS TRAMITE IL MOD. ANF 42

**QUADRO H**

IL QUADRO VA UTILIZZATO PER QUALSIASI COMUNICAZIONE UTILE PER L'ISTRUTTORIA DELLA PRATICA.

**CASI IN CUI OCCORRE CHIEDERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA SEDE INPS TRAMITE LA PRESENTAZIONE DEL MOD. ANF 42**  
(richiesta di autorizzazione ad includere determinati familiari nel nucleo familiare e/o all'aumento dei livelli reddituali in presenza di particolari condizioni ai fini dell'applicazione della normativa sull'A.N.F.)

- FIGLI ED EQUIPARATI DI CONIUGI LEGALMENTE SEPARATI O DIVORZIATI
- FIGLI NATURALI (PROPRI O DEL PROPRIO CONIUGE) RICONOSCIUTI DALL'ALTRO GENITORE
- FIGLI DEL CONIUGE NATI DA PRECEDENTE MATRIMONIO
- FRATELLI, SORELLE E/O NIPOTI COLLATERALI - NIPOTI MINORI A CARICO DEL RICHIEDENTE, NONNO/A
- FIGLI ED EQUIPARATI STUDENTI/APPRENDISTI (ETA' 18-21 ANNI) IN NUCLEI DI ALMENO 4 FIGLI FINO A 26 ANNI
- INABILITÀ DI UNO O PIU' COMPONENTI IL NUCLEO, IN ASSENZA DELLA PRESCRITTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA COMPROVANTE LO STATO DI INVALIDITÀ AL 100% (PER I MAGGIORENNI) O IL DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO PER I MINORENNI
- FAMILIARI RESIDENTI ALL'ESTERO IN STATI MEMBRI DELL' U.E. O CONVENZIONATI.

**DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE (riservato al datore di lavoro)**

- COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE N.  TOTALE REDDITO COMPLESSIVO  N. FIGLI MINORI  N. FIGLI INABILI  ALTRI

- PERCENTUALE REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE  % AUMENTO DI LIVELLO DEL REDDITO FAMILIARE:  INDICARE N. TABELLA APPLICATA

- LIVELLO DI REDDITO FAMILIARE:  IMPORTO DELL'ASSEGNO €

DATA DI SCADENZA (\*)  TOTALE REDDITO LAVORO DIPENDENTE

(\*) Da indicare in caso di compimento della maggiore età dei minori e nei casi di scadenza di autorizzazione. Data e firma .....

**LE DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITÀ DEL RICHIEDENTE (QUADRO E) E DEL CONIUGE (QUADRO F), DEVONO ESSERE FIRMATE E, IN BASE A DISPOSIZIONI INPS, ACCOMPAGNATE DALLA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEI SOTTOSCRITTORI**