



**COMUNE DI VILLACIDRO**  
PROVINCIA SUD SARDEGNA

<b>QUADRO A</b>	<b>DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE</b>			
COGNOME E NOME	COGNOME DEL MARITO	SESSO	DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CITTADINANZA	
CELIBE <input type="checkbox"/> CONIUGATO <input type="checkbox"/> VEDOVO <input type="checkbox"/> SEPARATO <input type="checkbox"/> DIVORZIATO <input type="checkbox"/> ABBANDONATO <input type="checkbox"/> NUBILE				
<b>CHIEDE</b> <input type="checkbox"/> L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER IL PERIODO DALL' 01/07/2019 AL 30/06/2020				
<b>SEGNALA</b> <input type="checkbox"/> LA VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DAL _____				

<b>QUADRO B</b>	<b>COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE</b> (COMPRESO IL RICHIEDENTE E ESCLUSI FIGLI MAGGIORENNI)			
COGNOME E NOME	DATA E COMUNE DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	INABILE	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

<b>QUADRO C</b>	<b>DICHIARAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ANNO 2018</b>
<input type="checkbox"/> NELL'ANNO SOPRA INDICATO, IL SOTTOSCRITTO E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE <b>NON HANNO CONSEGUITO REDDITI</b>	
<input type="checkbox"/> NELL'ANNO SOPRA INDICATO, IL SOTTOSCRITTO E GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE <b>HANNO CONSEGUITO REDDITI</b>	

### REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi da lavoro dipendente e assimilati, da pensione, da prestazione (disoccupazione, malattia, cassa integrazione ecc), compresi gli arretrati.
- Nella seconda colonna devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura derivati da lavoro autonomo, da fabbricati, da terreni, al lordo dell'eventuale detrazione dell'abitazione principale.
- Nella terza colonna deve essere indicato il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CU, 730, Unico, ecc) nel caso in cui il richiedente sia tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + 2)

POSSESSORI DEI REDDITI	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE (CU)	ALTRI REDDITI	MODELLO FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4
<i>RICHIEDENTE</i>				
<i>CONIUGE</i>				
<i>FAMILIARE</i>				
<i>TOTALE</i>				

### REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO DI IMPOSTA O A IMPOSTA SOSTITUTIVA (da indicare solo se i redditi superano complessivamente € 1.032,91)

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi provenienti dalle pensioni, da assegni e indennità per i non vedenti sordomuti e invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori per le pensioni privilegiate ecc.
- Nella seconda colonna devono essere indicati altri redditi che sono soggetti ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva: interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi pronostici, rendite da buoni del tesoro ecc.
- Nella terza colonna deve essere indicato il modello fiscale rilasciato dall'ente erogatore
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + 2)

POSSESSORI DEI REDDITI	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	ALTRI REDDITI	MODELLO FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4
<i>RICHIEDENTE</i>				
<i>CONIUGE</i>				
<i>FAMILIARE</i>				
<i>TOTALE</i>				

#### Redditi che non si dichiarano

Trattamenti di famiglia dovuti per legge; arretrati di prestazioni di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti a quello di erogazione; indennità di trasferta per la parte non soggetta a imposizione fiscale; trattamento di fine rapporto (TFR), anticipo 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 i sordi perlinguali; indennità per ciechi parziali; indennizzo per danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie, da trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

<b>QUADRO D</b>	<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E FIRMA DEL CONIUGE</b> (barrare la casella che interessa e fornire le altre notizie richieste)
-----------------	---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ cod.fiscale \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono attestazioni false, DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

**NON percepisco** e NON HO richiesto alcun trattamento di famiglia italiano o estero per le persone indicate al quadro B – in caso di richiesta del trattamento di famiglia per le predette persone, durante il periodo di validità della presente domanda, mi impegno a darne immediata comunicazione al datore di lavoro del proprio coniuge.

**PERCEPISCO** ovvero HO richiesto il trattamento di famiglia per le persone indicate ai nn. \_\_\_\_\_

Del quadro B per un importo di € \_\_\_\_\_ mensili, da parte \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<b>QUADRO E</b>	<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E FIRMA DEL RICHIEDENTE</b>
-----------------	---

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

**NON** percepisco da altri, né altre persone percepiscono trattamenti di famiglia comunque denominati italiani o esteri per le persone indicate al quadro B.

**PERCEPISCO** ovvero HO richiesto il trattamento di famiglia per le persone di cui a nn. \_\_\_\_\_

Del quadro B per un importo di € \_\_\_\_\_ mensili, da parte \_\_\_\_\_

**DICHIARO** che il figlio, di età compresa fra i 18 ed i 21 anni, indicato al n° \_\_\_\_\_ nella tabella della composizione del nucleo familiare è **studente** (nel caso di nuclei familiari con più di tre figli)

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre, che le notizie fornite sono complete e veritiere e si impegna a segnalare, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della situazione dichiarata.

Il sottoscritto **E' CONSAPEVOLE** che la mancata o intempestiva comunicazione di tali variazioni comporterà, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme che risulteranno indebitamente percepite.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_