NAEE220002 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0003049 - 05/05/2021 - B/37-Varie-Miscellanea - U

DIREZIONE DIDATTICA STATALE
2° CIRCOLO - POMPEI
Via Civita Giuliana n. 26 - ☎ 081/8506209 - telefax 081/8506929
Codice Scuola : NAEE220002 - C.F. 82015230632
Indirizzo e-mail Posta ordinaria: naee220002@istruzione.it - Posta PEC: naee220002@pec.istruzione.it
Sito WEB: www.pompeisecondocircolo.edu.it
Codice univoco IPA: UFJ5EW

A tutto il personale
Docente e ATA
Sede
Atti

Oggetto: OBBLIGO RINNOVO DOMANDA ASSEGNO PER NUCLEO FAMILIARE

In riscontro e nel rispetto della normativa vigente si comunica a tutto il personale in servizio presso questo Istituto che anche per l'anno 2021 è stata predisposta la sospensione dell'assegno al nucleo familiare a decorrere dalla scadenza annuale del 30 giugno in considerazione dell'estrema variabilità degli scaglioni di reddito, introdotti dalla legge finanziaria, su cui si basa il calcolo dell'importo spettante.

Pertanto è importante che i dipendenti interessati all'assegno presentino tempestivamente la domanda di attribuzione per l'anno 2021, con decorrenza 1° luglio, indicando i redditi percepiti nell'anno 2020.

Si ricorda che nella domanda vanno indicati tutti i redditi percepiti dal nucleo familiare, la dichiarazione del coniuge con fotocopia del documento d'identità firmata, anche i redditi soggetti a tassazione separata ed i redditi del coniuge.

Pertanto, il personale interessato è invitato a compilare e inviare alla mail istituzionale della scuola naee220002@istruzione.it la domanda, utilizzando il modello disponibile sul sito web www.pompeisecondocircolo.edu.it, entro e non oltre il 20 Maggio 2021, per consentirne l'inoltro alla Ragioneria Territoriale dello Stato di Napoli.

Distinti Saluti.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Anna Maria CIOFFI
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. 39/93)

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

codice fiscale

luogo e data di nascita

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

☐ in servizio presso _____ tel.uff. _____

☐ titolare di pensione - iscrizione n° _____

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)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
"I": persona che 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).
"O": orfano/a

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 2020

redditi	dichiarante	coniuge o unito/a civilmente (*)	altri familiari (**)	totali
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.

(**) 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 del C.U. 2020, nonché altri eventuali redditi da considerare ai fini del trattamento di famiglia ai sensi della normativa vigente.

2) importi di cui ai punti 511 e 512 del C.U. 2020; 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, righi 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 — luogo e 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.

Data _____ Firma del coniuge o della parte unita civilmente _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt _____ _____
cognome e nome — luogo e 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.

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 di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.