



## Assegno per il nucleo familiare Dichiarazione per il riconoscimento di nucleo familiare numeroso - 1/3

(Art. 1, comma 11, lett. d), della legge 27 dicembre 2006, n. 296)

Questa dichiarazione va allegata alla richiesta di autorizzazione all'assegno per il nucleo familiare (Modulo ANF 42), solo se nel proprio nucleo familiare sono presenti almeno quattro figli (o equiparati) di età inferiore a 26 anni indipendentemente dal carico fiscale, dalla convivenza e dallo stato civile. Sono equiparati ai figli legittimi o legittimati: i figli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, i minori affidati a norma di legge ed i nipoti viventi di età inferiore a 18 anni a carico dell'ascendente diretto. La dichiarazione deve essere presentata, allegata alla domanda, anche nel caso in cui il pagamento dell'assegno per il nucleo familiare sia effettuato in maniera diretta da parte dall'Inps.

ALL'UFFICIO INPS DI

NOME

COGNOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN

PROV.

STATO

INDIRIZZO

CAP

TELEFONO\*

CELLULARE\*

E-MAIL\*

Dichiaro

di avere più di tre figli o equiparati di età inferiore a 26 anni compiuti e vi comunico i loro dati anagrafici:

NOME

COGNOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

STATO

NOME

COGNOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

STATO



## Assegno per il nucleo familiare

### Dichiarazione per il riconoscimento di nucleo familiare numeroso - 2/3

(Art. 1, comma 11, lett. d), della legge 27 dicembre 2006, n. 296)

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>



## Assegno per il nucleo familiare

### Dichiarazione per il riconoscimento di nucleo familiare numeroso - 3/3

(Art. 1, comma 11, lett. d), della legge 27 dicembre 2006, n. 296)

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.