

**ASSEGNI AL NUCLEO FAMILIARE – DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE**

(non deve essere rilasciata se la domanda è presentata da genitore vedovo o con figlio naturale non riconosciuto dall'altro genitore)

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente a sé o ad altri prestazioni previdenziali o assistenziali, a conoscenza della disciplina di cui all'art. 9 della legge 9/12/1977 n. 903,

- Dichiaro di non aver richiesto né di percepire per i figli sotto indicati, dalla data di decorrenza \_\_\_\_\_ gli assegni familiari o analogo trattamento di famiglia
- Dichiaro di essere alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- S'impegna a non fare richiesta di assegni familiari o analogo trattamento di famiglia per i figli sotto indicati nel corso dell'erogazione degli assegni familiari richiesti con la presente domanda, salvo che ne venga data immediata comunicazione al datore di lavoro dell'altro genitore oppure, in caso di pagamento diretto degli assegni di cui alla presente domanda da parte dell'INPS, alla Sede dello stesso INPS che eroga gli assegni.

	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	COMUNE NASCITA
1			
2			
3			
4			
5			

NB. (In caso di affidamento congiunto) rinuncio agli assegni familiari per il/i figlio/i sopra indicato/i a favore di \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_:

- Fino al compimento della maggiore età
- Fino al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_