



ASSEGNI DEL NUCLEO FAMILIARE - DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

(NON DEVE ESSERE RILASCIATA SE LA DOMANDA E' PRESENTATA DA GENITORE VEDOVO O CON FIGLIO NATURALE NON RICONOSCIUTO)

Cognome / Nome : _____

Data di Nascita : _____

a : _____

Codice Fiscale : _____

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 SE' O AD ALTRI PRESTAZIONI PREVIDENZIALI O ASSISTENZIALI, A CONOSCENZA DELLA DISCIPLINA DI CUI ART. 9 DELLA LEGGE 9/12/1977.N°903 :

___ dichiara di non aver richiesto ne' di percepire per i figli sotto indicati, dalla data di decorrenza _____ gli assegni familiari o analogo trattamento di famiglia.

___ dichiara di essere alle dipendenze della ditta: _____

con sede a: _____

in via : _____

dal : _____

___ si impegna a non fare richiesta di assegni familiari o analogo trattamento di famiglia per i figli sotto indicati nel corso della erogazione degli assegni familiari richiesti con la presente domanda , salvo che ne venga data immediata comunicazione dal datore di lavoro dell'altro genitore oppure, in caso di pagamento diretto degli assegni di cui alla presente domanda dell'I.N.P.S., alla SEDE dello stesso I.N.P.S. che eroga gli assegni.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

data : _____

IL DICHIARANTE : _____