



# CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

Legge Regionale n. 15 del 04/08/2015

## II DIREZIONE - Affari Finanziari e Tributari

Gestione Economica del Personale - Trattamento Accessorio

### Assegni Familiari Anno 2022

Decorrenza Luglio 2022 / Giugno 2023

**REDDITI 2021**

. I sottoscritt ..... Matr. ....

(COGNOME)

(NOME)

nat .. a ..... prov.(...) il..... in servizio presso l'Ufficio

..... tel ..... trovandosi nella condizione di:

( ) celibe/nubile

( ) coniugato/a dal .....

( ) separato/a divorziato/a dal .....

( ) vedovo/a dal .....

#### CHIEDE

l'attribuzione dell'Assegno per il Nucleo Familiare solo per i **NUCLEI FAMILIARI SENZA FIGLI**,

con decorrenza **01/07/2022:**

All'uopo dichiara che il proprio nucleo è composto da:

C = Coniuge

\* A = Altro familiare

	Cognome e Nome (VEDI SOPRA) =====	C/A =	Professione <b>Dipendente Metropolitano</b>	Data Nascita (VEDI SOPRA) =====	Luogo Nascita (VEDI SOPRA) =====
1					
2					
3					

**Si dichiara che la persona indicata al rigo n° ..... è inabile al 100% o invalida, giusta certificazione rilasciata dalle ASL o Commissioni Sanitarie Provinciali valida e non scaduta.**

.... I ..... sottoscritto/a dichiara che il proprio nucleo familiare, è composto da n° ..... componenti, ed ha un reddito complessivo così suddiviso:

\*Altro familiare (fratello, sorella o nipote inabile)

Matr. \_\_\_\_\_

# REDDITI 2021

DICHIARANTE

CONIUGE

Reddito da lavoro dipendente \_\_\_\_\_

Tassazione separata \_\_\_\_\_

Reddito da terreni e fabbricati  
(al lordo deduzione 1° casa) \_\_\_\_\_

Reddito da lavoro autonomo \_\_\_\_\_

..... \_\_\_\_\_

TOTALE (a) \_\_\_\_\_ (b) \_\_\_\_\_

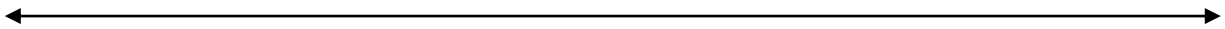
Per un totale complessivo di €. (a + b) \_\_\_\_\_

... I ... sottoscritt ... consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le suindicate notizie sono complete e veritiere. Dichiara inoltre che, per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia e s'impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata, entro 10 giorni dalla variazione della stessa.

Messina, .....

\_\_\_\_\_

(firma)



## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DELL'ALTRO COMPONENTE FAMILIARE

... I ... sottoscritt ..... nat ... a .....

il ....., consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che non ha richiesto, né richiederà, altro trattamento di famiglia.

Messina, .....

\_\_\_\_\_

(firma dell'altro componente familiare)