



DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - 1/2

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

ALLA SEDE INPS DI
 NOME COGNOME
 NATO/A IL GG/MM/AAAA PROV. A
 CODICE FISCALE
 INDIRIZZO COMUNE
 PROV. CAP TELEFONO*
 E-MAIL*

CHIEDO IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

spettante sulla pensione del coniuge:

NOME COGNOME
 NATO/A IL GG/MM/AAAA PROV. A
 CODICE FISCALE

Titolare della pensione: N. _____ Categoria _____

A tal fine dichiaro di non essere titolare di un autonomo diritto alla corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare⁽¹⁾

Chiedo che l'importo dell'assegno per il nucleo familiare sia corrisposto presso⁽²⁾:

BANCA AGENZIA N.
 INDIRIZZO
 CAP CITTA'
 CODICE ABI CODICE CAB

(I codici ABI e CAB sono forniti dalla Banca)

Chiedo il pagamento: (*Barrare la casella corrispondente*)

ALLO SPORTELLO IN CONTANTI (solo per importi fino a 1.000 euro, art. 12, legge 22 dicembre 2011, n. 214)

1 Diritto autonomo si ha nei seguenti casi:

- lavoratore dipendente, parasubordinato o LSU
- titolare di: pensione sulla quale è prevista l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare, disoccupazione non agricola, indennità di mobilità, prestazioni antitubercolari, integrazione salariale.

2 Se il richiedente ha un trattamento pensionistico pagato dall'INPS, non deve essere indicato alcun Ufficio Pagatore poiché l'assegno per il nucleo familiare sarà pagato insieme alla pensione

* *Dati facoltativi*



DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - 2/2

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

Se il pagamento è richiesto con accredito su libretto di risparmio nominativo, su conto corrente nominativo o su carta prepagata, la Banca deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO

CODICE IBAN

CODICE BIC (indicare i codici IBAN e BIC solo se utilizzati)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN

CODICE BIC

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca

SU CARTA PREPAGATA N. _____

CODICE IBAN

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'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 decedere 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. (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____



DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE - 3/2

(Art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

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.

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.