

PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO ASSEGNI AL NUCLEO FAMILIARE



DA COMPILARE PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE RELATIVA A FIGLI NATURALI RICONOSCIUTI DA ENTRAMBI I GENITORI

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE:

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a

il

datore di lavoro _____

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

- dichiara di non aver richiesto né di percepire per i figli

_____, dalla data di decorrenza del _____, gli assegni familiari o analogo trattamento di famiglia;

- si impegna a non fare richiesta di assegni familiari o analogo trattamento di famiglia per i figli sunnominati 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 ovvero, in caso di pagamento degli assegni di cui alla presente domanda da parte dell'INPS, alla Sede dello stesso INPS che eroga gli assegni.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati:

- fotocopia documento d'identità
- codice fiscale / tessera sanitaria