

**DOMANDA DEL CONIUGE DEL PENSIONATO AVENTE DIRITTO
ALL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE**
(art. 1, comma 559, della legge 30 dicembre 2004, n. 311)

Io sottoscritto/a

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| DATI ANAGRAFICI | Cognome _____ Nome _____ |
| | Nato a _____ prov. _____ il _____ |
| | Codice fiscale _____ |
| RESIDENZA | Indirizzo _____ n. _____ |
| | Comune _____ prov. _____ CAP _____ |
| | Telefono _____ e-mail _____ |

CHIEDO IL PAGAMENTO DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

spettante sulla pensione del coniuge:

| | |
|-----------------|--|
| DATI ANAGRAFICI | Cognome _____ Nome _____ |
| | Nato a _____ prov. _____ il _____ |
| | Codice fiscale _____ |
| | Titolare della pensione cat. _____ certificato _____ |

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):

L'UFFICIO POSTALE DI _____

VIA _____ **N.** _____

ALLO SPORTELLO

ACCREDITAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE NOMINATIVO O SU LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO (3)

| | |
|---------------|--|
| Dichiarazione | Autorizzo l'INPS ad utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (Legge 196/2001). |
| | Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda (compresi gli allegati) sono veritiere e mi impegno a comunicare all'INPS, entro trenta giorni, qualsiasi variazione. |

Firma del richiedente _____

| | | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|------------------------------------|-------|---------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| RISERVATO ALLE POSTE | POSTE ITALIANE S.p.a. Filiale di _____ | | | | | | |
| | COORDINATE POSTALI | | | | | | |
| | <table> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FRAZIONARIO AGENZIA</td> <td>NUMERO C/C POSTALE o LIBRETTO</td> <td>Controcodice (solo per i libretti)</td> </tr> </table> | _____ | _____ | _____ | FRAZIONARIO AGENZIA | NUMERO C/C POSTALE o LIBRETTO | Controcodice (solo per i libretti) |
| | _____ | _____ | _____ | | | | |
| | FRAZIONARIO AGENZIA | NUMERO C/C POSTALE o LIBRETTO | Controcodice (solo per i libretti) | | | | |
| L'accREDITAMENTO della pensione verrà regolato in base agli accordi vigenti tra le POSTE e l'INPS. | | | | | | | |
| <table> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>TIMBRO</td> <td>FIRMA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA</td> </tr> </table> | _____ | _____ | _____ | DATA | TIMBRO | FIRMA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | |
| DATA | TIMBRO | FIRMA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA | | | | | |

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.

3 Per l'accREDITAMENTO su un conto corrente occorre far compilare il riquadro "Riservato alle Poste"