

PROTOCOLLO

Spett.le
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA

La regolare attribuzione dell' A.N.F. avverrà solo se si utilizzerà esclusivamente il presente modello il quale dovrà essere compilato correttamente in tutte le sue parti e comprensivo di eventuali allegati richiesti. Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate e autocertificate.

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

[]											[]																				
cognome e nome											luogo e data di nascita																				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																				
codice fiscale											via e comune residenza																				
<input type="checkbox"/>	celibe/nubile			<input type="checkbox"/>	coniugato/a			<input type="checkbox"/>	vedovo/a			<input type="checkbox"/>	separato/a (1)			<input type="checkbox"/>	divorziato/a (2)														
<input type="checkbox"/>	in servizio presso										[]										tel.	[]									
<input type="checkbox"/>	l'attribuzione										<input type="checkbox"/>	variazione																			

(1) allegare copia sentenza di separazione (Giudiziale o Consensuale omologata) da cui risulti l'affidamento dei figli

(2) allegare copia sentenza di divorzio da cui risulti l'affidamento dei figli

N.B. Se l'affido è congiunto allegare copia del documento di riconoscimento e autocertificazione dell'ex coniuge da cui si evince la propria rinuncia alla percezione dell'assegno e l'accordo che lo percepisca il dipendente.

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare e barrare le caselle)

	cognome e nome	cod. fiscale	data di nascita	relazione parentela	posiz. (*)
1)				RICHIEDENTE	
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					

(*) per per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente (per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni compilare anche il modello di autocertificazione).

"A": apprendista (per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni compilare anche il modello di autocertificazione).

"I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età. Lo stato di inabilità deve essere comprovato allegando: per i maggiorenni la certificazione o copia autenticata rilasciata dalle competenti Commissioni Sanitarie comprovante il riconoscimento dello stato invalidante al 100% ; per i minorenni attestazione rilasciata dalle competenti Commissioni Sanitarie comprovante la persistente difficoltà a svolgere le funzioni proprie della sua età.

Non sono valide le certificazioni della legge 104