

DOMANDA

di attribuzione delle quote di aggiunta di famiglia di cui alla Legge 21 novembre 1945, n. 722 e successive modificazioni ed integrazioni.

**AL MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
D.G.A.A. - UFFICIO IV
SEDE**

Il/La sottoscritt... ..
 nat... a il/...../..... matricola
 destinat... dal giorno/...../..... a
 prestare servizio presso la sede
 normale/disagiata/particolarmente disagiata/esente dall'obbligo di residenza (art. 7 DPR
 306/91) proveniente da (MAE o sede estera) con la qualifica di
, chiede la corresponsione del trattamento di famiglia
 per i seguenti familiari a carico dal

COGNOME	CONIUGE NOME	DATA DI NASCITA
---------	-----------------	-----------------

[]

- 1 [] coniuge in sede
 2 [] coniuge pensionato
 3 [] coniuge fuori sede per gravi motivi di salute
 4 [] coniuge fuori sede che assiste figli MINORENNI

COGNOME	FIGLI NOME	DATA DI NASCITA
---------	---------------	-----------------

Il/la sottoscritt..... dichiara inoltre che i summenzionati familiari risiederanno stabilmente, fatta eccezione per i casi previsti dalle vigenti disposizioni, nella sede di servizio ai sensi del D.P.R. 18/67, così come modificato dal D.L.vo 62/98, e del D.P.R. 306/91, così come modificato dal D.M. 103/2004. A tal fine si trasmettono tutti i necessari formulari.

Rilascio la presente dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci

Data

Firma

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE O DELL'ALTRO GENITORE CHE SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA

Il/La sottoscritt... in servizio presso
dichiara sotto la propria personale responsabilità di non aver chiesto e di non percepire per i figli minorenni
alcun trattamento di famiglia e s'impegna a dare immediata comunicazione nel caso di richiesta dei benefici suddetti.

Data

Firma

=====

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE O DELL'ALTRO GENITORE CHE NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA

Il/La sottoscritt... in servizio presso
dichiara sotto la propria personale responsabilità di non aver chiesto e di non percepire per i figli minorenni
alcun trattamento di famiglia e s'impegna a dare immediata comunicazione nel caso di richiesta dei benefici suddetti.

Data

Firma

Dipendente dell'ufficio all'estero addetto a ricevere la dichiarazione

Firma

N.B.: Ai sensi degli artt. 21 e 38, 3° comma del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà da produrre agli organi dell'amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento deve essere inserita nel fascicolo.

=====

- 15 []** che il coniuge dipendente presso di
 si trova in posizione di aspettativa senza
 retribuzione dal/...../..... al/...../.....;
- 16 []** che il coniuge è pensionato o titolare di altre forme di previdenza a carico di
 per un importo netto totale annuo di
 €(da aggiornare annualmente) ivi comprese le mensilità aggiuntive;
- 17 []** di non essere titolare di pensione I.N.P.S.;
- 18 []** di essere titolare di pensione sulla quale non ha richiesto né richiederà l'attribuzione del
 trattamento di famiglia;
- 19 []** (in caso di avvenuta separazione legale omologata o cessazione degli effetti civili del
 matrimonio)
 – di essere affidatari... dei figli minori
 – di non essere affidatari... dei figli minori
 affidat... a

 (generalità e domicilio del coniuge separato o ex-coniuge affidatario ai sensi circ.
 N.18/89)

Data

Firma

N.B. Per i punti 14 e 15 indicare gli estremi completi del datore di lavoro e per il punto 16 l'importo richiesto deve essere desunto dall'idonea documentazione rilasciata dall'ente e ogni variazione deve essere comunicata tempestivamente.

Barrare le voci che interessano.

DICHIARAZIONE

RESA AI SENSI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445 ATTESTANTE L'ARRIVO IN SEDE DEI FAMILIARI A CARICO DEL DIPENDENTE

Il/la sottoscritt... ..
(cognome) (nome)

nat... a/...../..... il/...../....., matricola in servizio presso dal/...../..... con la qualifica di, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai fini dell'attribuzione del trattamento di famiglia sull'indennità di servizio all'estero, che seguenti familiari:

COGNOME

NOME

PARENTELA

a suo carico ai sensi dell'art. 173 del D.P.R. 5 gennaio 1967, n. 18 è/sono:

arrivato/i in sede in data/...../..... (1)

Data

Firma

NOTE

- 1) La dichiarazione deve essere trasmessa dalla Rappresentanza diplomatica o dall'Ufficio consolare all'Amministrazione centrale, D.G.A.A. Ufficio IV entro 30 giorni dall'arrivo in sede del familiare cui si riferisce.

DICHIARAZIONE**RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445
ATTESTANTE LA FREQUENZA DEI FIGLI PRESSO UN ISTITUTO SCOLASTICO IN**

.....
(Indicare lo Stato presso il quale ha sede l'Istituto)

Il/La sottoscritt...
 nat... a il/...../..... matricola in
 servizio presso dal/...../..... con
 la qualifica di dichiara sotto la propria
 responsabilità che il/la figli... nat... a
 il/...../..... a suo carico ai sensi dell'art. 173 del
 D.P.R 5 gennaio 1967, n. 18 è iscritto/a e frequenta:

1) durante l'anno scolastico, la classe del corso di
 studi del/della di

(nome dell'istituto d'istruzione statale o legalmente riconosciuto) (località)

data inizio anno scolast. / /, data fine anno scolast. / /

2) durante l'anno accademico, il anno del corso di
 laurea in di

(indicare se triennale o specialistica) (nome Università e località)

telefono e fax dell'Università, matricola dello studente

..... anno di immatricolazione, durata legale corso di studi

data inizio anno accad. / /, data fine anno accad. / /

(solo per Università all'estero)

3) durante l'anno accademico, il anno del master/dottorato
 presso di

(indicare Università) (località)

data inizio master/dott. / /, data fine master/dott. / /

Il/la sottoscritt... chiede pertanto che il periodo di frequenza presso detto istituto di
 istruzione venga computato come periodo di soggiorno nella sede di servizio, ai sensi
 dell'art. 5, comma 2 del citato D.P.R. n. 306/91.

Data

Firma

SCHEMA DI IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE DEL FORMULARIO N. 4

**AL MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
D.G.A.A. UFFICIO IV
SEDE**

Il/la sottoscritt... matr. in
servizio presso
chiede il mantenimento della maggiorazione di famiglia per il/la figlio/a
..... **attualmente** iscritto/a al
anno scolastico/accademico dell'Istituto/Università
..... ai fini della prosecuzione o del
completamento del corso legale degli studi.

Specificare eventuale numero della matricola universitaria:

Si impegna a produrre il formulario n. 4 della circolare n. 8 del 27.12.2004 ad
iscrizione avvenuta, consapevole che in assenza della suddetta dichiarazione
sostitutiva della certificazione scolastica verrà recuperato l'importo della
maggiorazione già percepita.

Data

Firma

DICHIARAZIONE

**RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445
ATTESTANTE GRAVI RAGIONI DI SALUTE.**

Il/La sottoscritt... ..
 nat... a il/...../..... matricola in
 servizio presso dal/...../..... con
 la qualifica di dichiara sotto la propria
 responsabilità che i seguenti familiari:

COGNOME

NOME

PARENTELA

a suo carico ai sensi dell'art. 173 del D.P.R. 5 gennaio 1967, n. 18 non risiederanno nella sede di servizio per gravi ragioni di salute. Considerata la normativa vigente sulla tutela dei dati personali, il sottoscritto allega (in busta chiusa):

A) PER IL CONIUGE: l'idonea documentazione da presentare al Consiglio di Amministrazione attestante le gravi ragioni di salute rispetto alle quali i servizi sanitari locali non offrono adeguate garanzie secondo quanto disposto dall' art 7 comma 4 del D.L. vo 62/98.

B) PER IL FIGLIO: l'idonea documentazione medica da presentare all'Amministrazione che attesta le suddette gravi ragioni di salute.

Rilascia la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci.

Data

Firma