

**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.

=====

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28 dicembre 2000, N. 445**

In data ...../...../..... il/la sottoscritt... .....  
 nat... a ..... il ...../...../....., consapevole delle  
 sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia in caso di  
 dichiarazioni mendaci, rilascia, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, le seguenti  
 dichiarazioni ai fini dell'attribuzione del trattamento di famiglia sull'indennità di servizio  
 all'estero:

- 1 [ ] di essere celibe/nubile;  
 2 [ ] di essere coniugat... dal ...../...../..... con .....  
 3 [ ] di essere separat... dal ...../...../..... da .....  
 4 [ ] di essere divorziat... dal ...../...../..... da .....  
 5 [ ] di essere vedov... dal ...../...../.....  
 6 [ ] che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

- 7 [ ] che il/la/i/le figl... ..... (studenti, apprendisti o  
 assolutamente e permanentemente inabili a qualsiasi proficuo lavoro) è/sono a suo carico,  
 non sono coniugati e sono sprovvisti di reddito di lavoro subordinato o autonomo superiore ai  
 limiti previsti dalle vigenti disposizioni;  
 8 [ ] che il/la figl... ..... è iscritt... presso la Scuola/Università  
 ..... di ..... per l'anno scolastico/accademico  
 20...../20..... Anno di immatricolazione.....;  
 che il/la figl... ..... è iscritt... presso la Scuola/Università  
 ..... di ..... per l'anno scolastico/accademico  
 20...../20..... Anno di immatricolazione.....;  
 9 [ ] che tra i coniugi non è intervenuta sentenza di annullamento di matrimonio;  
 10 [ ] che il coniuge non esercita attività lavorativa retribuita, ovvero non è provvisto di reddito di  
 impresa o da lavoro autonomo in misura superiore a quella stabilita dalle disposizioni vigenti  
 per essere considerato fiscalmente a carico;  
 11 [ ] che il coniuge esercita attività lavorativa autonoma dal ...../...../..... con numero di  
 partita IVA .....;  
 12 [ ] di essere coniugato con dipendente MAE (cognome e nome) .....  
 ..... (matr.) ..... in servizio all'estero presso ..... dal  
 ...../...../..... o in procinto di essere trasferito all'estero in data ...../...../.....;  
 13 [ ] che il coniuge è esperto/docente/addetto servizi vigilanza all'estero presso  
 ..... dal ...../...../.....;  
 14 [ ] che il coniuge ha svolto attività lavorativa retribuita presso .....  
 fino al ...../...../.....;

- 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