

Mod. FC/Mal.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Da presentare al datore di lavoro (o all'INPS nei casi di pagamento diretto) da parte del lavoratore ricoverato in luogo di cura ed avente almeno un familiare a carico, per la corresponsione delle prestazioni economiche di malattia in misura non ridotta ai 2/5 di quella normalmente spettante (1).

Il sottoscritto nato a il consapevole delle sanzioni penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono false attestazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver (o di avere avuto) alla data del (2) il seguente familiare a carico, secondo la normativa di cui al T.U. sugli assegni familiari approvato con D.P.R. n. 797/1955

..... nato il

(cognome e nome)

(relazione di parentela)

A riprova di quanto sopra il sottoscritto allega/non allega (3) la documentazione in calce indicata e si impegna a segnalare, in caso di eventuale nuovo ricovero nei 12 mesi successivi, il venir meno della predetta situazione.

In fede

Data

.....

(firma leggibile)

Allegati (4)

- a) Certificato di stato di famiglia
 - b) Dichiarazione reddituale del familiare a carico, (da presentarsi sempreché non si tratti di figlio minorenni privo di reddito);
 - c)..... (eventuale altra documentazione che si allega) (5)
 - d)(non allegata)..... (documentazione già prodotta: v. infra nota 3)
-

NOTE:

(1) La presente dichiarazione deve essere tempestivamente prodotta da coloro che hanno familiari a carico all'atto del ricovero; in mancanza, il carico familiare sarà ritenuto inesistente ai fini di cui trattasi.

(2) Indicare la data del ricovero.

(3) Cancellare l'ipotesi che non ricorre. La certificazione probatoria di cui trattasi può essere omessa qualora la stessa sia stata già prodotta e non sia ancora scaduta di validità. Nell'ipotesi in cui la predetta documentazione non venga acclusa per tale motivo, precisare al successivo punto d) il genere di certificati in questione, in quale occasione gli stessi sono stati presentati e, possibilmente, in quale data o epoca.

(4) Barrare le caselle di interesse.

(5) Specificare se trattasi di certificazione scolastica per figli studenti maggiorenni, di autorizzazione dell'INPS, ovvero di certificazione (attestante l'invalidità al 100%) delle Commissioni Sanitarie per familiari inabili ecc.

AVVERTENZE

La presente dichiarazione ha validità annuale: il lavoratore è tuttavia tenuto, in caso di successivo ricovero intervenuto prima di tale scadenza, a comunicare per iscritto al proprio datore di lavoro, ovvero all'INPS nei casi di corresponsione dell'indennità di malattia direttamente a cura dell'Istituto medesimo, l'eventuale venir meno del carico familiare.

Possono essere riconosciuti a carico del lavoratore: il coniuge; i figli ed equiparati minorenni (ovvero di età fino a 21 anni se studenti di scuola media o apprendisti, fino alla conclusione del corso legale di studi e comunque non oltre il ventiseiesimo anno se studenti universitari, ovvero ancora per tutta la durata dell'inabilità se totalmente inabili al lavoro); i genitori ed equiparati; fratelli, sorelle e nipoti.

Per quanto riguarda i limiti di reddito e le altre condizioni previste per il riconoscimento del carico familiare, così come per quanto concerne la certificazione probatoria da allegare alla presente dichiarazione ed il relativo periodo di validità, si fa rinvio alle disposizioni di cui al T.U. sugli assegni familiari approvato con D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797 e successive modificazioni ed integrazioni.

In caso di dubbi o di situazioni particolari, i lavoratori (o le aziende) potranno rivolgersi alle competenti Sedi dell'Istituto.