



## Familiengeld

### Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände

Dieses Formblatt muss ausgefüllt werden, um die Ermächtigung zu erhalten, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder erhöhte Einkommensgrenzen bei der Berechnung des Familiengeldes nutzen zu können; das Formblatt ist dem Antrag auf Familiengeld für Lohnabhängige ( Formblatt ANF/DIP) beizulegen. Das Formblatt ist dem NISF-Büro des eigenen Wohnbezirks vorzulegen oder mit der Post zuzuschicken. Es muss auch dann ausgefüllt werden, wenn der Ehepartner des Antragstellers, der nicht gerichtlich und tatsächlich getrennt oder geschieden ist, die im formblatt ANF/DIP vorgesehene Verantwortlichkeitserklärung nicht unterschrieben hat. Die beantragte Ermächtigung wird vom NISF mit Formblatt ANF43 erteilt, welches dem Arbeitgeber zusammen mit dem Antrag auf Familiengeld ausgehändigt werden muss.

#### ● Beizulegende Dokumente, die in den nachstehend angeführten Fällen notwendig sind

Die unter den beizulegenden Dokumenten angeführten Verantwortlichkeitserklärungen sind Ersatzerklärungen (von Notariatsurkunden oder -bestätigungen), die vor einem Öffentlichen Beamten unterzeichnet oder mit einer Kopie eines Erkennungsausweises versehen werden müssen, wie die im Formblatt enthaltenen Erklärungen.

#### Für Kinder oder diesen Gleichgestellte\* der gerichtlich getrennten oder geschiedenen Ehepartner

- Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers/der Antragstellerin oder Kopie der entsprechenden Urteile.

#### Wenn der Antragsteller vom Ehepartner verlassen worden ist

- die Dokumentation der Gerichtsbehörde oder anderer Öffentlicher Behörden

#### Für Kinder aus einer vorhergehenden Ehe des Ehepartners und für uneheliche Kinder (eigene oder des eigenen Ehepartners), die vom anderen Ehepartner anerkannt worden sind.

- Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers/der Antragstellerin bzw. Unterlagen zur Bestätigung der meldeamtlichen Daten und der Situation des ehemaligen Ehepartners oder des anderen Elternteils.

#### Für Geschwister und Enkel des Antragstellers/ der Antragstellerin, die Vollwaisen sind und keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben.

- Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers/der Antragstellerin, zur Bestätigung, dass diese Familienmitglieder Vollwaisen sind, die kein Anrecht auf Hinterbliebenenrente haben; die Personaldaten der verstorbenen Eltern und die von diesen seinerzeit verrichtete Tätigkeitsart angeben.

#### Für im Ausland ansässige Angehörige eines Staatsbürgers von Italien, eines EU-Landes oder eines konventionierten Staates.

- wenn der Antragsteller italienischer Staatsbürger ist:  
Verantwortlichkeitserklärung zur Zusammensetzung der Familie im Ausland
- wenn der Antragsteller Bürger der EU ist:  
Verantwortlichkeitserklärung zur Zusammensetzung der Familie im Ausland oder entsprechend ausgefülltes Formblatt E 401
- wenn der Antragsteller ein in Italien ansässiger ausländischer Staatsbürger mit Versicherungsbeiträgen in mindestens zwei EU-Staaten ist: Ansässigkeitsbescheinigung oder Eigenerklärung und das Formblatt E205\*\*
- wenn der Antragsteller Bürger eines ausländischen konventionierten Staates ist: Staatsbürgerschaftsnachweis und Familienbogen des Meldeamtes des Ortes, in dem die Familienangehörigen im konventionierten Staat ansässig sind, oder besondere, nach örtlich geltendem Recht gültige Nachweise, übersetzt und vom italienischen Konsulat beglaubigt

#### Für Enkel zu Lasten des/der antragstellenden Großvaters/-mutter

- Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers, mit der die direkte Abstammung des Enkels und die gewohnheitsmäßige Versorgung des Enkels bestätigt wird
- Verantwortlichkeitserklärung des Elternteils/der Eltern, mit der erklärt wird, dass er/sie nicht für den Unterhalt des Kindes aufkommen kann, weil er/sie keine Arbeitstätigkeit verrichtet und keinerlei Einkommen hat
- Verantwortlichkeitserklärung der eventuell anderen Nachfahren, aus der hervorgeht, dass sie eine derartige Leistung für die besagten Minderjährigen weder für vorhergehende Zeiten beantragt haben noch in Zukunft beantragen werden

\* Den ehelichen oder als ehelich anerkannten Kindern gleichgestellt sind: die Adoptiv- und Pflegekinder, uneheliche gesetzlich anerkannte oder gerichtlich zuerkannte Kinder, Kinder aus einer früheren Ehe des Ehepartners, gesetzlich anvertraute Minderjährige und Enkel unter 18 Jahren, die zu Lasten des direkten Vorfahren leben.

\*\* Die Formblätter sind bei unseren Ämtern oder auf der Website des Institutes [www.inps.it](http://www.inps.it) verfügbar



## Familiengeld

### Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände

**Für Kinder und solchen Gleichgestellte im Alter von 18 bis 21 Jahren, die Schüler oder Lehrlinge sind, in Familien mit mehr als drei Kindern oder Gleichgestellten unter 26 Jahren:**

- das Formblatt für die Anerkennung als zahlreiche Familie (ANF/NN)\*\*
- Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin zur Bestätigung des Schulbesuchs oder der Lehre, bzw. die entsprechenden Nachweise:  
Bestätigung des Besuchs der Schule/Universität oder Formblatt E 402\*\*, wenn das Kind in einem EU-Staat ansässig ist;  
Kopie des Lehrvertrages oder Formblatt E 403\*\*, wenn das Kind in einem EU-Staat ansässig ist.

**Für Minderjährige, die öffentlichen Strukturen anvertraut und in eine Familie eingegliedert worden sind:**

- die Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers oder die entsprechenden Bescheide
- **Dokumente, die für die Anhebung der Einkommensgrenzen beizulegen sind:**  
**Für minderjährige Angehörige, die dauerhaft ausserstande sind, die altersgemässen Aufgaben und Obliegenheiten auszuüben:**
  - die ärztlichen Unterlagen, mit denen die diese Gebrechen nachgewiesen werden, oder das Formblatt SS 3/AF\*\* (wenn der Angehörige in Italien ansässig ist), ausgefüllt vom Hausarzt
  - das Formblatt E 404\*\* (wenn der Angehörige in einem EU-Staat ansässig ist), ausgefüllt vom Arzt, der von der zuständigen Behörde beauftragt worden ist
  - die ausländischen und vom Italienischen Konsulat beglaubigten ärztlichen Unterlagen (falls der Angehörige in einem anderen ausländischen Staat ansässig ist)
- Für volljährige behinderte Angehörige, die vollständig und dauernd erwerbsunfähig sind:**
  - die ärztlichen Unterlagen, mit denen die Behinderung nachgewiesen wird oder das Formblatt SS 3/AF\*\*, ausgefüllt vom Hausarzt ( wenn der Angehörige in Italien ansässig ist)
  - das Formblatt E 404\*\* (wenn der Angehörige in einem EU-Staat ansässig ist), ausgefüllt vom Arzt, der von der zuständigen Behörde beauftragt worden ist
  - die ausländischen und vom Italienischen Konsulat beglaubigten ärztlichen Unterlagen (falls der Angehörige in einem anderen ausländischen Staat ansässig ist).

\* Den ehelichen oder als ehelich anerkannten Kindern gleichgestellt sind: die Adoptiv- und Pflegekinder, uneheliche gesetzlich anerkannte oder gerichtlich zuerkannte Kinder, Kinder aus einer früheren Ehe des Ehepartners, gesetzlich anvertraute Minderjährige und Enkel unter 18 Jahren, die zu Lasten des direkten Vorfahren leben.

\*\* Die Formblätter sind bei unseren Ämtern oder auf der Website des Institutes [www.inps.it](http://www.inps.it) verfügbar

PROTOKOLL



## Familiengeld

Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 1/7

AN DEN SITZ DES NISF IN

NAME   FAMILIENNAME

STEUERNUMMER   GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN   PROV.   STAAT

STAATSANGEHÖRIGKEIT

ANSÄSSIG IN   PROV.   STAAT

ANSCHRIFT   PLZ

TELEFON\*   HANDY\*

E-MAIL\*

### Zivilstand des/der Antragstellers/in

Das zutreffende Kästchen ankreuzen

- ledig                       Witwe/r                       geschieden  
 verheiratet                 gerichtlich getrennt                 verlassen

### Daten des Ehepartners

NAME   FAMILIENNAME

STEUERNUMMER

### Daten des Betriebes der Beschäftigung des Antragstellers                Ehepartners des Antragstellers

BETRIEB

BETRIEBSTÄTIGKEIT

ANSCHRIFT

GEMEINDE   PROV.



## Familiengeld

### Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 2/7

● Ich beantrage die Ermächtigung, folgende Angehörige zur Familien zählen zu können:

Kinder oder solchen Gleichgestellte, die sich in einer der folgenden Situationen befinden:

- A - Kinder (oder Gleichgestellte) des gerichtlich getrennten oder geschiedenen Ehepartners
- B - uneheliche Kinder (eigene oder des Ehepartners), die vom anderen Elternteil anerkannt worden sind
- C - Kinder und solchen Gleichgestellte, im Alter von 18 bis 21 Jahren, die Schüler oder Lehrlinge sind, in Familien mit mehr als drei Kindern oder Gleichgestellten im Alter von unter 26 Jahren
- D - Kinder aus einer früheren Ehe, die durch Scheidung aufgelöst wurde
- E - Enkel, die zu Lasten des/der antragstellenden Grossvaters/mutter sind
- F - Minderjährige, die öffentlichen Strukturen anvertraut und in eine Familie eingegliedert worden sind

Im Feld "Anlaufdatum", nach den Personaldaten, muss der Zeitpunkt angegeben werden, ab dem die Ermächtigung zur Einbeziehung in die Familie oder zur Erhöhung der Einkommensgrenzen gelten soll.

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MMJJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MMJJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MMJJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM



## Familiengeld

Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 3/7

Die Angehörigen angeben, die zur Familie gezählt werden sollen.

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

SITUATION  A  B  C  D  E  F ANLAUFDATUM



## Familiengeld

Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 4/7

Die Angehörigen angeben, die zur Familie gezählt werden sollen.

**Geschwister und Enkel des Antragstellers, die Vollwaisen sind und kein Anrecht auf Hinterbliebenenrente haben**

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANLAUFDATUM



## Familiengeld

### Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 5/7

Die Angehörigen angeben, die zur Familie gezählt werden sollen.

Angehörige eines im Ausland ansässigen italienischen oder ausländischen Staatsbürgers

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANSÄSSIG IN  PROV.  STAAT

ANSCHRIFT  PLZ

ANLAUFDATUM

FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANSÄSSIG IN  PROV.  STAAT

ANSCHRIFT  PLZ

ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANSÄSSIG IN  PROV.  STAAT

ANSCHRIFT  PLZ

ANLAUFDATUM

NAME  FAMILIENNAME

STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN  PROV.  STAAT

ANSÄSSIG IN  PROV.  STAAT

ANSCHRIFT  PLZ

ANLAUFDATUM



## Familiengeld

Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 6/7

● Ich beantrage die Anhebung der Einkommensgrenzen für die folgenden behinderten Angehörigen:

A - minderjährige Angehörige, die dauerhaft ausserstande sind, die altersgemässen Aufgaben und Obliegenheiten auszuüben

B - volljährige behinderte Angehörige, die vollständig und dauernd erwerbsunfähig sind

NAME  FAMILIENNAME   
 STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ   
 IN  PROV.  STAAT   
 SITUATION  A  B  ANLAUFDATUM   
 im Ausland ansässig  IN  PROV.  PLZ   
 ANSCHRIFT  STAAT

NAME  FAMILIENNAME   
 STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ   
 IN  PROV.  STAAT   
 SITUATION  A  B  ANLAUFDATUM   
 im Ausland ansässig  IN  PROV.  PLZ   
 ANSCHRIFT  STAAT

NAME  FAMILIENNAME   
 STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ   
 IN  PROV.  STAAT   
 SITUATION  A  B  ANLAUFDATUM   
 im Ausland ansässig  IN  PROV.  PLZ   
 ANSCHRIFT  STAAT

NAME  FAMILIENNAME   
 STEUERNUMMER  GEB. AM TT/MM/JJJJ   
 IN  PROV.  STAAT   
 SITUATION  A  B  ANLAUFDATUM   
 im Ausland ansässig  IN  PROV.  PLZ   
 ANSCHRIFT  STAAT





## Familiengeld

### Antrag auf Ermächtigung, bestimmte Angehörige zur Familie zählen zu können und/oder auf erhöhte Einkommensgrenzen wegen besonderer Umstände - 7/7

Auszufüllen, wenn der Ehepartner des Antragstellers die im Formblatt ANF/DIP vorgesehene Verantwortlichkeitserklärung nicht unterschrieben hat.

#### Daten des Ehepartners

NAME		FAMILIENNAME	
STEUERNUMMER			

Grund für die unterlassene Verantwortlichkeitserklärung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers

Ich verpflichte mich, dem NISF jegliche Änderung der erklärten Lage innerhalb von 30 Tagen ab Eintreten der Änderung mitzuteilen.

Weiters bin ich mir bewusst, dass die Verwaltung zur Kontrolle des Wahrheitsgehaltes der zum Antrag gehörenden Eigenerklärungen angehalten ist, und dass ich bei Falscherklärungen strafrechtlich verurteilt werden kann und die erlangten Begünstigungen verliere. Ich erkläre, dass die mit diesem Formblatt gelieferten Angaben der Wahrheit entsprechen, und bin mir der zivil- und strafrechtlichen Folgen für Falscherklärer bewusst.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Mitteilung zur Verwendung der persönlichen Daten

(Art. 13 des Leg.D. 30. Juni 2003, Nr. 196, "Regeln zum Schutz der persönlichen Daten")

Das NISF mit Sitz in Rom, Ciro il Grande Str. 21, in der Eigenschaft als Inhaber der Datenverarbeitung, teilt Ihnen mit, dass alle Sie betreffenden Daten, einschliesslich sensibler und gerichtlicher Art, die mit diesem Formblatt erhoben werden, in Beachtung der vom Einheitstext, den Gesetzen und Reglements vorgesehenen Bedingungen und Grenzen verarbeitet werden, um die institutionellen Aufgaben im Vorsorge-, Steuer-, Versicherungs-, Sozialhilfe- und Gesundheitsverwaltungsbereich zu erfüllen.

Die Datenverarbeitung erfolgt, auch mittels elektronischer Instrumente, durch eigens beauftragte und ausgebildete Beschäftigte des Institutes nach Verfahren, die strikt auf die Zielsetzungen der Datenerhebung ausgerichtet sind; in Ausnahmefällen können Ihre Daten anderen Subjekten, die für das Nisf Dienste durchführen und als vom NISF ernannte Verantwortliche handeln, bekannt werden. Der letzte Stand der vollständigen Liste dieser Subjekte kann auf der Website [www.inps.it](http://www.inps.it) eingesehen werden.

Ihre persönlichen Daten können, falls zur Aktenerledigung unmittelbar erforderlich, anderen öffentlichen oder privaten Subjekten mitgeteilt werden, z.B. Kreditanstalten oder Postämtern, anderen Verwaltungen, Behörden oder Kassen der Pflichtrentenversicherung. Die Mitteilung der Daten ist obligatorisch; deren Unterlassung kann die Durchführung der Sie betreffenden Verfahren behindern oder unmöglich machen.

Das NISF teilt Ihnen schliesslich mit, dass Sie Ihr Zugangsrecht, vorgesehen von Art. 7 des Einheitstextes, direkt beim Direktor der territorial für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags zuständigen Stelle geltend machen können; bei Aussenstellen muss die Anforderung - auch über die Aussenstelle - dem Direktor der Landesstelle vorgelegt werden.