

**Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale**  
**D.G.D.P. – UFF. V**

**Attestazione situazione di famiglia e coabitazione ai fini dell'attribuzione dell'indennità di sistemazione**  
**(ex art. 175 del D.P.R. 18/1967)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il ..../..../....., con assunzione in servizio presso la sede estera di \_\_\_\_\_ dal ..../..../....., proveniente da (Min. Istruzione o sede estera) \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, **rilascia** sotto la propria responsabilità **le seguenti dichiarazioni** ai fini dell'**attribuzione dell'indennità di sistemazione ex art. 175 del D.P.R. 18/1967:**

**(apporre una X nei riquadri per selezionare le voci pertinenti alla propria situazione)**

1.  di essere celibe/nubile
2.  di essere coniugat\_\_ con \_\_\_\_\_ (\*)  
 data e luogo del matrimonio/unione civile \_\_\_\_\_
3.  di essere separat\_\_ dal ..../..../..... da \_\_\_\_\_
4.  di essere divorziat\_\_ dal ..../..../..... da \_\_\_\_\_
5.  di essere vedov\_\_ dal ..../..../.....
6.  che **condividerà l'abitazione, nella maggior parte del primo anno decorrente dalla data della propria assunzione**, con il/i dipendente/i (anche se coniuge):
  - cognome e nome \_\_\_\_\_, in servizio presso la sede estera di \_\_\_\_\_ dal ..../..../..... o in procinto di essere trasferito in data ..../..../..... ;
  - cognome e nome \_\_\_\_\_, in servizio presso la sede estera di \_\_\_\_\_ dal ..../..../..... o in procinto di essere trasferito in data ..../..../..... .
7.  di **avere/non avere** familiari a carico (depenare la voce non pertinente);

**(in caso di risposta affermativa al punto precedente proseguire nella compilazione del formulario)**

8.  di **avere** i seguenti familiari **a suo carico alla data di assunzione all'estero:**

PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

9.  che il coniuge **non sarà** residente all'estero per gravi ragioni di salute o per assistere i figli minorenni per motivi di studio/di salute (vedi note);
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 **svolge/ha svolto attività lavorativa retribuita** presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fino al ..../..../.....;
12.  che il coniuge **si trova** in posizione di **aspettativa senza retribuzione** dal ..../..../..... al ..../..../.....;
13.  che il coniuge è **pensionato** o titolare di altre forme di previdenza a carico di \_\_\_\_\_ per **l'importo netto totale annuo**, ivi comprese le mensilità aggiuntive, di € \_\_\_\_\_ (da aggiornare annualmente);
14.  (**in caso di risposta affermativa al punto 13**) che il coniuge **non ha** richiesto **né** richiederà l'attribuzione del trattamento di famiglia sulla pensione;
15.  che tra i coniugi **non è intervenuta sentenza di annullamento del matrimonio**;
16.  che **il figlio/i figli**:
- a) **minorenne/i** \_\_\_\_\_ e/o **maggiorenne/i** \_\_\_\_\_ (studenti, apprendisti o inabili assolutamente o permanentemente a qualsiasi proficuo lavoro), **è/sono a suo carico** in quanto **non** sono coniugati, **non** prestano servizio militare, **non** sono ricoverati gratuitamente presso Istituti d'istruzione o di educazione e **sono sprovvisti di reddito**, da lavoro subordinato o autonomo, superiore ai limiti previsti dalle vigenti disposizioni;
- b) **minorenne/i** \_\_\_\_\_ e/o **maggiorenne/i** \_\_\_\_\_ **non sarà/non saranno** presenti all'estero per motivi di studio/gravi ragioni di salute (vedi note);
17.  • che **il/la figlio/a** \_\_\_\_\_ è **iscritto/a** presso la **Scuola/Università** \_\_\_\_\_ per l'anno scol./accad. 20..../20.....; anno di prima iscrizione/immatricolazione 20..../20.....; durata legale del corso di laurea: anni \_\_\_\_\_;
- che **il/la figlio/a** \_\_\_\_\_ è **iscritto/a** presso la **Scuola/Università** \_\_\_\_\_ per l'anno scol./accad. 20..../20.....; anno di prima iscrizione/immatricolazione 20..../20.....; durata legale del corso di laurea: anni \_\_\_\_\_;
- che **il/la figlio/a** \_\_\_\_\_ è **iscritto/a** presso la **Scuola/Università** \_\_\_\_\_ per l'anno scol./accad. 20..../20.....; anno di prima iscrizione/immatricolazione 20..../20.....; durata legale del corso di laurea: anni \_\_\_\_\_;
- che **il/la figlio/a** \_\_\_\_\_ è **iscritto/a** presso la **Scuola/Università** \_\_\_\_\_ per l'anno scol./accad. 20..../20.....; anno di prima iscrizione/immatricolazione 20..../20.....; durata legale del corso di laurea: anni \_\_\_\_\_;
- che **il/la figlio/a** \_\_\_\_\_ è **iscritto/a** presso la **Scuola/Università** \_\_\_\_\_ per l'anno scol./accad. 20..../20.....; anno di prima iscrizione/immatricolazione 20..../20.....; durata legale del corso di laurea: anni \_\_\_\_\_;

Il/la sottoscritto/a, inoltre, **dichiara**:

- di **essere/non essere** coniugato con **dipendente MAECI/MI** (cognome e nome) \_\_\_\_\_ **in servizio all'estero** presso la sede di \_\_\_\_\_ dal ..../..../.....;
- in caso di avvenuta separazione legale omologata o cessazione degli effetti civili del matrimonio (depenare la voce non pertinente):
  - di **essere/non essere** affidatario/a del figlio minore \_\_\_\_\_
  - di **essere/non essere** affidatario/a del figlio minore \_\_\_\_\_

(in caso di **risposta negativa** indicare generalità e domicilio del coniuge affidatario ai sensi della circ. n. 18/1989 e D.P.R. 403/1993, art.11)

Il/la sottoscritto/a **attesta** che quanto da lui/lei dichiarato circa l'esistenza del matrimonio e dei figli è esattamente conforme a quanto risulta dai registri dello stato civile in Italia o dalle relative sentenze.

**Dichiara inoltre** che, all'atto della presa di servizio presso la sede estera di destinazione, ha preso visione dell'informativa sulla **protezione dei dati personali** e ne ha autorizzato il trattamento.

Data ..../..../..... Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (peo) \_\_\_\_\_

*(\*) Ai sensi dell'art. 1, comma 20 della legge 20 maggio 2016, n. 76, fatte salve le disposizioni del Codice civile non richiamate dalla legge e quelle sull'adozione, le disposizioni contenenti le parole «coniuge», «coniugi», «marito» e «moglie», ovunque ricorrano nelle leggi, nei regolamenti, negli atti amministrativi e nei contratti collettivi, trovano applicazione anche ad ognuna delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso.*

**N.B.**

*Per il punto 8: è condizione imprescindibile per il riconoscimento del diritto al pagamento delle maggiorazioni di famiglia sull'indennità di sistemazione che il carico familiare, dichiarato nel presente modello, decorra dalla data di assunzione in servizio.*

*Per il punto 9: la corresponsione delle maggiorazioni riguardanti le gravi condizioni di salute avverrà, nel rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 62/1968, subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione della ASL di appartenenza.*

*Per i punti 11 e 12 indicare gli estremi completi del datore di lavoro e per il punto 13 l'importo dichiarato deve essere desunto dall'idonea documentazione rilasciata dall'ente; ogni variazione deve essere comunicata tempestivamente.*

**Riservato all'Ufficio (Ambasciata o Consolato) per il MAECI**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dal/dalla interessato/a in presenza del/della dipendente addetto/a ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza.

Data ..../..../..... Il/La dipendente addetto/a \_\_\_\_\_