

★ **Premessa**

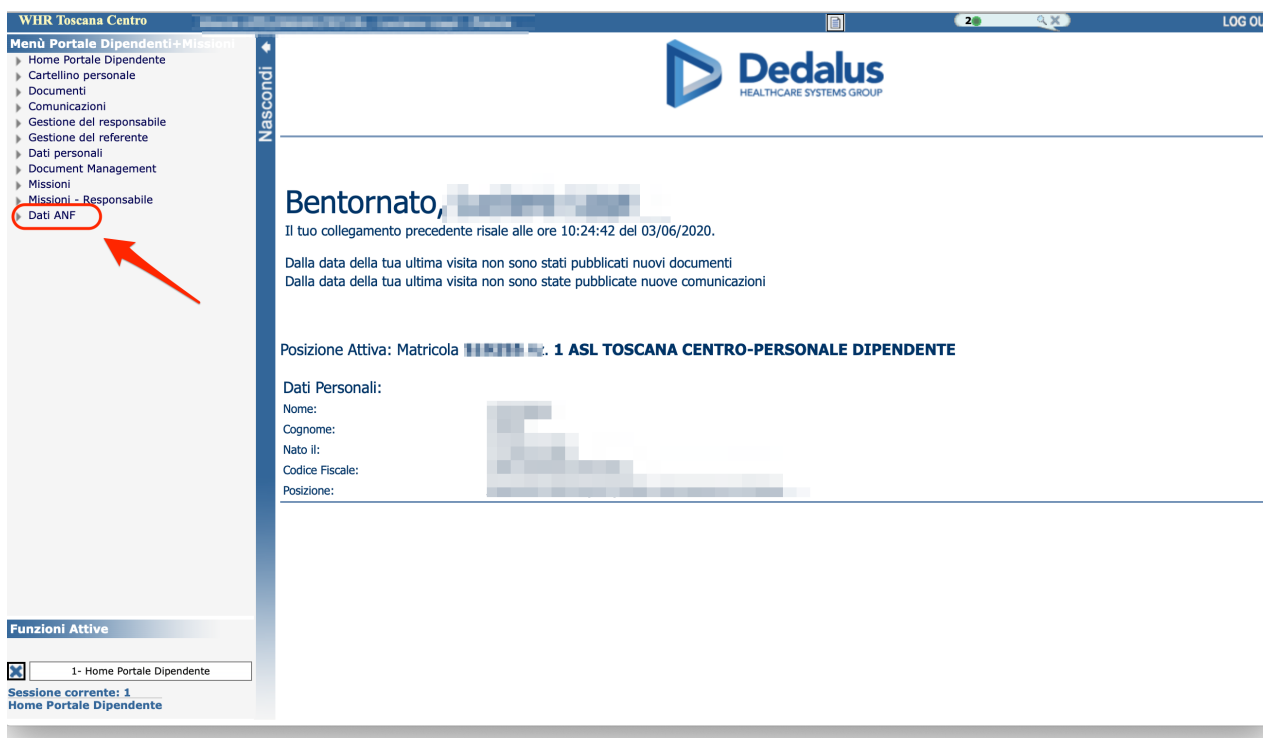
Il presente documento della “Serie Guida Per” è una semplice istruzione affinché il dipendente dell’Azienda USL Toscana Centro, possa, in completa autonomia, variare attraverso il portale DEDALUS WHR 2.0 la richiesta degli assegni nucleo familiare (ANF).

Infatti, in collaborazione con ESTAR, sono state attivate le funzionalità dispositive sul portale Dedalus WHR 2.0 per modificare, direttamente da parte del dipendente interessato,

Si precisa che, in futuro, il Portale DEDALUS WHR 2.0 potrà essere ulteriormente implementato a seguito di nuovi sviluppi tecnologici, implementazioni del sistema, esigenze aziendali e/o variazioni degli istituti, pertanto anche le varie istruzioni operative e modalità verranno revisionate e implementate.

**Modalità di accesso alle funzioni dispositive per Assegni Nucleo Familiare**

Per accedere alle funzioni dispositive di variazione dati il dipendente dalla home page del portale Dedalus WHR 2.0 deve cliccare la voce “**Dati ANF**” ( assegni nucleo familiare) del menù di sinistra dello schermo



Tale funzionalità permette la possibilità di inserire e richiedere l’Assegno per il Nucleo Familiare.

Per chi, in passato, avesse già richiesto l’assegno per nucleo familiare da portale può consultare la posizione ed eventualmente apportare le modifiche necessarie.

La richiesta da portale dell’Assegno per il Nucleo Familiare può essere fatta per **l’anno in corso [2020] oppure per l’anno precedente [2019]**

Per gli anni ancora indietro, nel caso il dipendente debba regolarizzare delle posizioni deve essere fatto cartaceo inviando una mail di richiesta a :

[helpanf.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:helpanf.risorseumane@uslcentro.toscana.it)

Se l'Assegno per il nucleo familiare **non è mai stato richiesto tramite portale** la maschera che si presenta è la seguente è la seguente:



Menù Portale Dipendenti+Missioni  
 ▶ Home Portale Dipendente  
 ▶ Cartellino personale  
 ▶ Documenti  
 ▶ Comunicazioni  
 ▶ Gestione del responsabile  
 ▶ Gestione del referente  
 ▶ Dati personali  
 ▶ Document Management  
 ▶ Missioni  
 ▶ Missioni - Responsabile  
 ▶ Dati ANF

**Dedalus**  
 HEALTHCARE SYSTEMS GROUP  
 Posizione Attiva: Matricola **519255** Az. **1 ASL TOSCANA CENTRO-PERSONALE DIPENDENTE**

Richieste Assegni Nucleo Familiare Inserisci

Cognome	Nome	Relazione	Dis	Codice fiscale	Nato/a il	Red.dip	Altri
Non vi sono Assegni Nucleo Familiare in corso alla data odierna							

Funzioni Attive  
 1- Dati ANF

per procedere all'inserimento è necessario cliccare su **inserisci**:



Menù Portale Dipendenti+Missioni  
 ▶ Home Portale Dipendente  
 ▶ Cartellino personale  
 ▶ Documenti  
 ▶ Comunicazioni  
 ▶ Gestione del responsabile  
 ▶ Gestione del referente  
 ▶ Dati personali  
 ▶ Document Management  
 ▶ Missioni  
 ▶ Missioni - Responsabile  
 ▶ Dati ANF

**Dedalus**  
 HEALTHCARE SYSTEMS GROUP  
 Posizione Attiva: Matricola **519255** Az. **1 ASL TOSCANA CENTRO-PERSONALE DIPENDENTE**

Richieste Assegni Nucleo Familiare Inserisci

Cognome	Nome	Relazione	Dis	Codice fiscale	Nato/a il	Red.dip	Altri
Non vi sono Assegni Nucleo Familiare in corso alla data odierna							

Funzioni Attive  
 1- Dati ANF

la schermata che si apre è questa

WHR Toscana Centro "Dati ANF" LOG OUT

Dedalus HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Posizione Attiva: Matricola [ ] ASL TOSCANA CENTRO-PERSONALE DIPENDENTE

Richiesta assegno familiare

Data decorrenza: [01/07/2020]

Stato civile titolare: [ ]

Dettaglio familiari:								Redditi		Fam.
Selezione	Studente/Apprendista	Disabile	Cognome Nome	Rel.Par.	Sesso	Nato il	Cod. fiscale	Dipendente	Altri	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Titolare		M					

\* Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti grazie a provvedimenti emanati in base alle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000.  
 \* Il sottoscritto dichiara che per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto né si chiederà altro trattamento di famiglia da parte propria o da parte di soggetti che non fanno parte del nucleo familiare (altro genitore, ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri).  
 \* Il sottoscritto prende atto, ai sensi dell'art. 13 D Lgs. 196 del 30.6.2003 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (quali l'Agenzia delle Entrate, Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali o a fini di controllo della veridicità delle autocertificazioni.

quindi è necessario completare i dati del titolare

WHR Toscana Centro "Dati ANF" LOG OUT

Dedalus HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

Posizione Attiva: [ ] ASL TOSCANA CENTRO-PERSONALE DIPENDENTE

Richiesta assegno familiare

Data decorrenza: [01/07/2020]

Stato civile titolare: [ ]

Dettaglio familiari:								Redditi		Fam.
Selezione	Studente/Apprendista	Disabile	Cognome Nome	Rel.Par.	Sesso	Nato il	Cod. fiscale	Dipendente	Altri	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Titolare		M					



\* Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti grazie a provvedimenti emanati in base alle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000.  
 \* Il sottoscritto dichiara che per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto né si chiederà altro trattamento di famiglia da parte propria o da parte di soggetti che non fanno parte del nucleo familiare (altro genitore, ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri).  
 \* Il sottoscritto prende atto, ai sensi dell'art. 13 D Lgs. 196 del 30.6.2003 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (quali l'Agenzia delle Entrate, Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali o a fini di controllo della veridicità delle autocertificazioni.

1 - Compilare la decorrenza  
 2 - scegliere lo stato civile del titolare  
 3 - compilare il reddito espresso in euro  
 4 - Cliccare tutte le condizioni  
 5 - Salvare  
 6 - aggiungere un familiare

**ATTENZIONE** la data di decorrenza deve essere 01/07/2020 per la domanda anno corrente 2020; 01/07/2019 nel caso in cui il dipendente voglia inserire la domanda eventualmente ancora non presentata per l'anno precedente 2019

Per aggiungere un familiare cliccare sull'icona  ed apparirà la seguente schermata

Richiesta assegno familiare

Gestione familiare  

Parentela: C - Coniuge \* - (\*) Campi obbligatori

Cognome:  \*

Nome:  \*

Sesso:  \*

Data di nascita:  \*



Provincia:  \*

Comune:  \*

Codice fiscale:  \*

quindi compilare la maschera e salvare

Richiesta assegno familiare

Gestione familiare  

Parentela:  \* - (\*) Campi obbligatori

Cognome:  \*

Nome:  \*

Sesso:  \*


Data di nascita:  \*

Provincia:  \*

Comune:  \*

Codice fiscale:  \*

**Compilare tutti i campi che sono obbligatori**

**Quindi salvare** 

**ATTENZIONE** le variazioni devono essere registrate una volta terminato cliccando sempre il pulsante “ **salva** ”

Nel caso in cui l'Assegno per il Nucleo Familiare sia già stato richiesto tramite portale la schermata che appare è la seguente:




Posizione Attiva: Matricola      Az. 1 ESTAR - ENTE DI SUPPORTO TECNICO AMM.VO

Richieste: Assegni Nucleo Familiare     

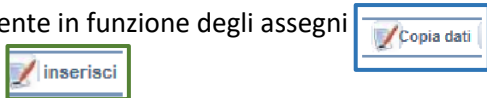
Periodo validità: dal **01/07/2018** al **30/06/2019**  
 Reddito annuo complessivo **29.744,25**      Componenti nucleo familiare **2**  
 Tabella utilizzata  
 Importo assegno **0,00**

Redditi da lavoro dipendente **29.744,25**      **100,000 %**  
 Altri redditi **0,00**  
 Redditi complessivi **29.744,25**

Cognome	Nome	Relazione	Codice fiscale	Nato/a il	Red.dip	Altri
ROSSI	MICHELE	Titolare		09/11/1968	28.744,25	0,00
ROSSI	PIPPO	Coniuge		09/11/1973	1.000,00	0,00

Il programma propone i dati relativi all'ultima richiesta di ANF approvata e permette di effettuare la copia della situazione familiare esistente in funzione degli assegni

o un nuovo inserimento.



Poi nella schermata di modifica procedere alla compilazione o modifica dei vari dati

Richiesta assegno familiare

Data decorrenza:

Stato civile titolare:

\* Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti grazie a provvedimenti emanati in base alle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000.  
 \* Il sottoscritto dichiara che per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto né si chiederà altro trattamento di famiglia da parte propria o da parte di soggetti che non fanno parte del nucleo familiare (altro genitore, ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri).  
 \* Il sottoscritto prende atto, ai sensi dell'art. 13 D Lgs. 196 del 30.6.2003 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (quali l'Agenzia delle Entrate, Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali o a fini di controllo della veridicità delle autocertificazioni.

Selezione	Studente/Apprendista	Disabile	Cognome Nome	Rel.Par.	Sesso	Nato il	Cod. fiscale	Dipendente	Altri	Fam.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAOLO PAOLO	Titolare	M	30/03/1965	BRTPLA65C30G713G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUCIA LUCIA	Coniuge	F	08/04/1968	FRTLUC68D48G713I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GIANMARCO INMARCO	Figlio	M	28/08/2003	BRTGMR03M28G491J	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**ATTENZIONE la data di decorrenza deve essere**  
**01/07/2020 per la domanda anno corrente 2020;**  
**01/07/2019 nel caso in cui il dipendente voglia inserire la domanda eventualmente ancora non presentata per l'anno precedente 2019**

Per ogni familiare che rientra nel nucleo è **INDISPENSABILE** mantenere la spunta alla voce **Selezione** ed eventualmente precisare la condizione di **disabilità**.

Data decorrenza:   
 Stato civile titolare:

Selezione	Studente/Apprendista	Disabile
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si ricorda che la condizione di disabilità, ai fini di tale domanda è relativa:**

- per il familiare maggiorenne, nel caso si trovi, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro
- per il familiare minorenni, quando è riconosciuta la difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età

Tali condizioni devono risultare dalle certificazioni rilasciate dalle apposite Commissioni ed Enti competenti.

I redditi devono essere indicati secondo lo schema seguente ed espressi in euro

Data decorrenza:

Stato civile titolare:

Dettaglio familiari:							Redditi		Fam.
Selezione	Studente/Apprendista	Disabile	Cognome Nome	Rel.Par.	Sesso	Nato il	Cod. fiscale	Dipendente	Altri
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PAOLO PAOLO	Titolare	M	30/03/1965	BRTPLA65C30G713	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LUCIA LUCIA	Coniuge	F	08/04/1968	FRTLUC68D48G713	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GIANMARCO JANMARCO	Figlio	M	28/08/2003	BRTGMR03M28G49	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti grazie ai provvedimenti emanati in base alle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000.  
 \* Il sottoscritto dichiara che per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto né si chiederà altro trattamento di famiglia da parte propria o da parte di soggetti che non fanno parte del nucleo familiare (altro genitore, ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri).  
 \* Il sottoscritto prende atto, ai sensi dell'art. 13 D Lgs. 196 del 30.6.2003 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (quali l'Agenzia delle Entrate, Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali o a fini di controllo della veridicità delle autocertificazioni.

Le tipologie di reddito da indicare sono:

**DOMANDA ANNO CORRENTE A.N.F. DAL 1.7.2020 AL 30.06.2021 (indicare i redditi percepiti nell'anno 2019):**

1) Redditi da lavoro dipendente

- CU2020: Redditi 2019: punti 1-2-3-4-5-463-465-481-496-497-511-512 572-592

2) Altri Redditi:

- CU2020: Redditi 2019 Sezione Lavoro Autonomo punto 8
- 730-3/2020: Redditi 2019 Righi 1-2-3-5-6-7-147-148
- UNICO 2020: Redditi 2019: riportare i dati dei singoli quadri (N.B. i redditi da fabbricati vanno riportati al lordo dell'eventuale reddito dell'abitazione principale)
- Redditi esenti se superiori complessivamente nell'anno 2019 a E. 1.032,91 (N.B. le indennità di inabilità civile erogate dall'INPS devono essere dichiarate ad esclusione dell'assegno di accompagnamento)

**DOMANDA ANNO PASSATO A.N.F. DAL 1.7.2019 AL 30.06.2020 (indicare i redditi percepiti nell'anno 2018):**

1) Redditi da lavoro dipendente

- CU2019: Redditi 2018: punti 1-2-3-4-5-467-469-481-496-497-511-512 572-582

2) Altri Redditi:

- CU2019: Redditi 2018 Sezione Lavoro Autonomo punto 8
- 730-3/2019: Redditi 2018: righi 1-2-3-5-6-7-147-148
- UNICO 2019: Redditi 2018: riportare i dati dei singoli quadri (N.B. i redditi da fabbricati vanno riportati al lordo dell'eventuale reddito dell'abitazione principale)
- Redditi esenti se superiori complessivamente nell'anno 2019 a E. 1.032,91 (N.B. le indennità di inabilità civile erogate dall'INPS devono essere dichiarate ad esclusione dell'assegno di accompagnamento)

Dopo la scelta non dimenticare di spuntare le caselle relative alle autocertificazioni e al trattamento dei dati personali come cerchiato nella figura sottostante.

Richiesta assegno familiare

Data decorrenza:   
 Stato civile titolare:

Dettaglio familiari:										Redditi		Fam.
Seleziona	Studente/Apprendista	Disabile	Cognome Nome	Rel.Par.	Sesso	Nato il	Cod. fiscale	Dipendente	Altri			
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PAOLO PAOLO	Titolare	M	1965	65C30G713G	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	LUCIA LUCIA	Coniuge	F	1968	3D48G713I	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GIANMARCO IMARCO	Figlio	M	2003	M28G491J	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

\* Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti grazie a provvedimenti emanati in base alle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000.

\* Il sottoscritto dichiara che per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto né si chiederà altro trattamento di famiglia da parte propria o da parte di soggetti che non fanno parte del nucleo familiare (altro genitore, ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri).

\* Il sottoscritto prende atto, ai sensi dell'art. 13 D Lgs. 196 del 30.6.2003 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (quali l'Agenzia delle Entrate, Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali o a fini di controllo della veridicità delle autocertificazioni.

**Validazione e informazioni**

**Si precisa che le richieste saranno oggetto di validazione dall'ufficio competente della SOC Gestione delle Risorse Umane "Procedure Unificate e controllo variabili" che sarà disponibile per le necessità dovute al nuovo applicativo tramite invio di apposita mail a:**

[helpanf.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:helpanf.risorseumane@uslcentro.toscana.it)