



DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PERIODO DAL ...../...../.....AL ...../...../.....

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL ...../...../.....

<b>A</b>	<b>DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE</b>	<b>RUOLO</b>	<input type="text"/>	<b>N. MATRICOLA</b>	<input type="text"/>
Cognome		Nome			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Comune o Stato estero di nascita		Prov.	Cittadinanza		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
M/F	Data di nascita	N. telefono abitazione		N. telefono sede di servizio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Celibe/Nubile	Coniugato	Vedovo	Separato legalmente	Divorziato	
Cognome e Nome del Coniuge/Convivente					
<input type="text"/>					

<b>B</b>	<b>DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE</b>				
	<b>Cognome e Nome dei componenti del nucleo (compreso il richiedente)</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Parentela (1)</b>	<b>Pos (2)</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

la persona indicata al n. .... è orfana

(1) Indicare la parentela con il richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote, etc.);

(2) Per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

“S” studente (per i figli di età compresa tra i 18 e i 21 anni compilare anche il modello di autocertificazione)

“A” apprendista (per i figli di età compresa tra i 18 e i 21 anni compilare anche il modello di autocertificazione)

“I” se il familiare maggiorenne, riconosciuto **inabile al 100%**, si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenni, ha persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età.



C	DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO			
	Redditi da lavoro dipendente e assimilati	Redditi a tassazione separata	Altri redditi	Redditi esenti
Richiedente				
Coniuge				
Familiari				
TOTALE				

REDDITO COMPLESSIVO € \_\_\_\_\_

**D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL RICHIEDENTE**

IL RICHIEDENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE AUTOCERTIFICATE RISPONDONO A VERITÀ. SI IMPEGNA ALTRESI' A COMUNICARE, **ENTRO 30 GIORNI** DAL SUO VERIFICARSI, AI SENSI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445, ART. 75 e 76, QUALSIASI VARIAZIONE DOVESSE INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRADESCRITTA.

IL RICHIEDENTE E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE.

IL RICHIEDENTE DICHIARA INOLTRE DI NON PERCEPIRE, NE' CHE ALTRE PERSONE PERCEPISCANO ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".

DATA , \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CONIUGE/CONVIVENTE DEL RICHIEDENTE**

IL CONIUGE/CONVIVENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE NON PERCEPISCE NE' HA RICHiesto ALCUN ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE NEL RIQUADRO "B".

IL CONIUGE/CONVIVENTE SI IMPEGNA A COMUNICARE QUALSIASI VARIAZIONE RELATIVA A QUANTO SOPRA DICHIARATO

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO A MANO OPPURE INVIATO VIA POSTA, FAX O FORMATO ELETTRONICO A:

Sezione Stipendi e Fiscalità - Ripartizione Stipendi

P.le Europa, 1 - I - 34127 - TRIESTE

Tel. +39 040 5583159 Fax +39 040 5587887 e-mail [stipendi@amm.units.it](mailto:stipendi@amm.units.it)

- SE LA DOMANDA VIENE INVIATA PER POSTA INTERNA, COME SCANSIONE VIA EMAIL OPPURE VIA FAX AL N. +39 040 5587887, DEVE ESSERE ALLEGATA UNA FOTOCOPIA DI UN **DOCUMENTO D'IDENTITÀ** VALIDO DEL RICHIEDENTE. **RESTA FERMA LA FACOLTÀ DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOTTOPORRE A VERIFICA LE NOTIZIE INDICATE NEL PRESENTE MODULO.**