



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Rettorato e Direzione Generale
Sezione Stipendi e Fiscalità – Ripartizione Stipendi e compensi

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

da consegnare a Ripartizione Stipendi e compensi P.le Europa 1, edificio A piano terra; tramite fax (040 558 7887);
in formato elettronico alla casella di posta stipendi@amm.units.it allegando documento di identità di ciascuno dei sottoscrittori.
E' facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

A	DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE	N° MATRICOLA DIPENDENTE (codice in alto a sinistra nel cedolino paga)		
COGNOME				
NOME				
RESIDENZA				
Celibe/Nubile <input type="checkbox"/>	Coniugato <input type="checkbox"/>	Vedovo <input type="checkbox"/>	Separato legalmente <input type="checkbox"/>	Divorziato <input type="checkbox"/>
Cognome e Nome del Coniuge/Convivente				



B	DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE														
Cognome e nome dei componenti del nucleo (compreso il richiedente)	Codice fiscale											Data di nascita	Parentela (1)	Pos (2)	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
(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” persona che 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 le funzioni proprie della sua età; “O” orfano/a”															



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				
<p style="text-align: center;">Redditi da lavoro dipendente e assimilati</p> <p>Vanno desunti dalle certificazioni fiscali. Riportare i dati eventualmente presenti nel:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mod CUD – Punti 1, 2, 251, 301;- Mod 730-3 (foglio riepilogativo) per i redditi – Rigo 4 “redditi da lavoro dipendente e assimilati”;- Modello Unico – Quadro “RC” sezione I punto RC5 e sezione II punto RC9 <p style="text-align: center;">Redditi a tassazione separata</p> <p>Vanno desunti dalle certificazioni fiscali. Riportare i dati eventualmente presenti nel:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mod CUD – Punti 351 e 352. <p>Sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.</p> <p style="text-align: center;">Altri redditi</p> <p>Vanno desunti dalle certificazioni fiscali. Riportare i dati eventualmente presenti nel:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mod 730-3 – Righi 1, 2, 3, 5, 6, 7, 147 e 148;- Modello Unico – Quadro “RA” punto RA11, quadro “RB” punto RB11 e tutti gli altri quadri eventualmente compilati. <p style="text-align: center;">Redditi esenti</p> <p>Indicare i redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva se SUPERIORI complessivamente a € 1.032,91 (interessi bancari e postali, rendite da titoli, pensioni, assegni e indennità a ciechi, sordomuti e invalidi civili; pensioni sociali, assegni periodici percepiti dal coniuge in caso di separazione o divorzio esclusa la parte di assegni destinata al mantenimento dei figli; ecc.)</p>				



D	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL RICHIEDENTE
<p>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 altresì 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 sopra descritta.</p> <p>Il richiedente è consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.</p> <p>Il richiedente dichiara inoltre di non percepire, né che altre persone percepiscono assegni per il nucleo familiare per le persone indicate al quadro B.</p> <p>DATA _____ FIRMA _____</p>	
E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CONIUGE/CONVIVENTE DEL RICHIEDENTE
<p>Il coniuge/convivente, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che non percepisce né ha richiesto alcun assegno per il nucleo familiare per le persone indicate nel quadro B.</p> <p>Il coniuge/convivente si impegna a comunicare qualsiasi variazione relativa a quanto sopra dichiarato.</p> <p>DATA _____ FIRMA _____</p>	