



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Rettorato e Direzione Generale
Sezione Stipendi, Pensioni e Fiscalità – Ripartizione Stipendi e compensi**

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

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

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

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					



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

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

(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 minorenne, 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 € _____

D	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' 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 VERITA'.</p> <p>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 SOPRA DESCRITTA.</p> <p>IL RICHIEDENTE E' CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA O TARDIVA COMUNICAZIONE DI TALI VARIAZIONI COMPORTERA' IL RECUPERO DELLE SOMME PERCEPITE INDEBITAMENTE.</p> <p>IL RICHIEDENTE DICHIARA INOLTRE DI NON PERCEPIRE, NE' CHE ALTRE PERSONE PERCEPISCANO ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".</p>	
DATA	FIRMA _____



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

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

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 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.</p>	
DATA	FIRMA 

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

Università degli Studi di Trieste
Sezione Stipendi, Pensioni e Fiscalità
Ripartizione Stipendi e compensi
P.le Europa, 1
34127 – TRIESTE

Fax +39 040 5587887

e-mail stipendi@amm.units.it