



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Area dei Servizi Amministrativi ed Economico-Finanziari  
Settore Servizi al Personale – Ufficio Stipendi e Compensi

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

<b>Quadro A</b>	<b>DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE</b>	<b>N° MATRICOLA DIPENDENTE</b> (codice in alto a sinistra nel cedolino paga)
-----------------	--	---

COGNOME	
NOME	
RESIDENZA	

- Celibe/Nubile    Coniugato    Vedovo    Separato legalmente    Divorziato
- 

N.B. In caso di prima attribuzione a separato o divorziato allegare copia della sentenza di separazione (giudiziale o consensuale omologata) da cui risulti l'affidamento dei figli o della sentenza di divorzio da cui risulti l'affidamento dei figli

Cognome e Nome del Coniuge

--

<b>Quadro B</b>	<b>DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE</b>
-----------------	---

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				

(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"



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Area dei Servizi Amministrativi ed Economico-Finanziari  
Settore Servizi al Personale – Ufficio Stipendi e Compensi

Quadro 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 non separato				
Familiari				
Totale				
<b>REDDITO COMPLESSIVO</b>				

## Quadro 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 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.

Il richiedente è consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.

Il richiedente dichiara inoltre di **non percepire**, né che altre persone percepiscono assegni per il nucleo familiare per le persone indicate al quadro **B**.

DATA

FIRMA

**Allegare copia del documento di identità in corso di validità**

## Quadro E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE

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**.

Il coniuge/convivente si impegna a comunicare qualsiasi variazione relativa a quanto sopra dichiarato.

DATA

FIRMA

**Allegare copia del documento di identità del coniuge in corso di validità**

E' facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

Modalità di consegna: **Ufficio Stipendi e compensi P.le Europa 1, edificio A , ala dx, piano terra**  
tramite fax al n. **040 558 7887** o via mail **stipendi@amm.units.it**