**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**](mailto: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 Coniugato Vedovo Separato legalmente Divorziato              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 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** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Redditi da lavoro dipendente e assimilati**  Vanno desunti dalle certificazioni fiscali. Riportare i dati eventualmente presenti nel:  - Mod CU 2015 per i redditi 2014 – Punti 1, 3, 4, 5, 201, 205, 221, 241 e 242;  **Redditi a tassazione separata**  Vanno desunti dalle certificazioni fiscali. Riportare i dati eventualmente presenti nel:  - Mod CU 2015 per i redditi 2014 – Punti 261 e 262  Sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.  **Altri redditi**  Vanno desunti dalle certificazioni fiscali. Riportare i dati eventualmente presenti nel:  - Mod 730-3 2015 per i redditi 2014 – Righe 1, 2, 3, 5, 6,7,147 e 148;  - Modello Unico 2015 per i redditi 2014 – vedere i dati riportati nei singoli quadri.  **Redditi esenti**  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.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| D | DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| E | DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÁ 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |