



DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Periodo dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Variazione situazione nucleo familiare dal ____ / ____ / ____

A	DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE	Matricola n.																																					
<table><tr><td>Cognome</td><td colspan="3">Nome</td></tr><tr><td> </td><td colspan="3"> </td></tr><tr><td>Comune o Stato estero di nascita</td><td>Prov.</td><td colspan="2">Cittadinanza</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td colspan="2"> </td></tr><tr><td>MF</td><td>Data di nascita</td><td>N. telefono Abitazione</td><td>N. telefono sede di servizio</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Celibe/Nubile</td><td>Coniugato/a</td><td>Unito/a civilmente</td><td>Vedovo/a</td><td>Separato/a legalmente</td><td>Divorziato/a</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				Cognome	Nome							Comune o Stato estero di nascita	Prov.	Cittadinanza						MF	Data di nascita	N. telefono Abitazione	N. telefono sede di servizio					Celibe/Nubile	Coniugato/a	Unito/a civilmente	Vedovo/a	Separato/a legalmente	Divorziato/a						
Cognome	Nome																																						
Comune o Stato estero di nascita	Prov.	Cittadinanza																																					
MF	Data di nascita	N. telefono Abitazione	N. telefono sede di servizio																																				
Celibe/Nubile	Coniugato/a	Unito/a civilmente	Vedovo/a	Separato/a legalmente	Divorziato/a																																		

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	Comune di nascita	Rapporto di parentela (1)	Posizione (2)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(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 fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera “M”. Compilare Allegato n. 1 “Domanda Assegno Nucleo Numeroso” e Allegato n. 3 “Certificazione qualità di studente”.

“A”: apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera “M”. Compilare Allegato n. 1 “Domanda Assegno Nucleo Numeroso” e Allegato n. 4 “Certificazione qualifica di apprendista”.

“I”: familiare maggiorenne, riconosciuto **inabile al 100%**, che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, minorenne con persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione – o copia autenticata – rilasciata dalla U.S.I. o dalle preesistenti Commissioni sanitarie provinciali).

“O”: orfano/a

C	DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO					
TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL' IRPEF			REDDITI ESENTI	REDDITO COMPLESSIVO	MOD. FISCALE
	Redditi da lavoro dipendente e assimilati	Redditi soggetti a tassazione separata	Altri redditi			
Richiedente						
Coniuge o unito/a civilmente*						
Altri familiari**						
Totale						

* non legalmente ed effettivamente separato

** figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili, fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili

D	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL GENITORE RICHIEDENTE
Il richiedente consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, DICHIARA sotto la propria responsabilità, che: ☐ Per i soggetti indicati nella tabella B NON ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia ☐ Né ALTRE PERSONE percepiscono assegni per il nucleo per i soggetti indicati nella tabella B ☐ Le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere ☐ Si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni È consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente. Data , FIRMA del richiedente	

E	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL GENITORE NON RICHIEDENTE
Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, DICHIARA sotto la propria responsabilità, che non percepisce e non ha richiesto alcun assegno per il nucleo familiare per i soggetti indicati nella tabella B e si impegna inoltre a comunicare qualsiasi variazione relativa a quanto sopra entro 30 giorni. Data, FIRMA dell'altro genitore Cognome e Nome _____ Denominazione datore di lavoro o ente pensionistico _____ Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, n° civico) _____ Comune _____ Prov _____ Allegare fotocopia di un documento d'identità valido.	

La domanda deve essere consegnata all'Ufficio Stipendi per posta interna o, **in alternativa**, per posta elettronica all'indirizzo ufficiostipendi@unimore.it, allegando fotocopia del documento d'identità del coniuge/ex coniuge/convivente firmatario.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.lgs 30 giugno 2003, n° 196 <i>I dati contenuti nel presente modulo sono raccolti da questa Università al fine esclusivo di adempiere a tutti gli obblighi amministrativi, contabili, tributari e previdenziali cui per legge è tenuta. I dati raccolti saranno, in ottemperanza ai predetti obblighi legislativi, trasmessi al Ministero delle Finanze ed ad eventuali altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.</i> Data, FIRMA	
--	--

L'amministrazione effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive art. 71 e seguenti D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa.

DATI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE (RISERVATO ALL'UFFICIO)				
N.COMP.NUCLEO	REDDITO LAV DIP.	REDDITO COMPLESSIVO	%	ASSEGNO SPETTANTE