

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al Magnifico Rettore
 Università degli Studi di Brescia
 Piazza Mercato, 15
 25121 Brescia

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE
 (Compilare in **STAMPATELLO** e barrare le caselle)

_____ codice fiscale _____
 cognome e nome

_____ data di nascita _____
 luogo di nascita

celibe/nubile coniugato/a unito/a civilmente vedovo/a separato/a divorziato/a

in servizio presso _____ tel.uff. _____

titolare di pensione - iscrizione n° _____

CHIEDE

l'attribuzione

la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
 (Compilare in **STAMPATELLO**)

cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)	(richiedente)		
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

(*) 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".
 (per famiglie con almeno 4 figli)

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
 (per famiglie con almeno 4 figli)

"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 minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).

"O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(*Compilare*)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro.

redditi	nell'anno		totali
	dichiarante	coniuge o unito/a civilmente (*) altri familiari (**)	
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati			
2) redditi a tassazione separata			
3) altri redditi (****)			
4) redditi esenti			
totali			

2017

REDDITO COMPLESSIVO

[]

- (*) 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.
- NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI**
- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481, 496 e 497 della C.U. 2018, nonché altri eventuali redditi da considerare ai fini del trattamento di famiglia ai sensi della normativa vigente.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2018; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3, 5, 6, 7 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
(**) Attenzione: indicare anche eventuale rendita per abitazione principale anche in caso di non presentazione di Dichiarazione dei Redditi.**
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE O DELLA PARTE UNITA CIVILMENTE
(*Compilare in STAMPATELLO e barrare la casella*)

Il/La sottoscritt

_____ cognome e nome

_____ codice fiscale

_____ luogo di nascita

_____ data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

_____ Data

_____ Firma del coniuge o della parte unita civilmente

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(*Compilare in STAMPATELLO e barrare la casella*)

Il/La sottoscritt

_____ cognome e nome

_____ luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);

le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;

si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

_____ Data

_____ Firma del richiedente

Sottoscrizione dell'intera domanda di assegno:

_____ Data

_____ Firma del richiedente

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.