

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
PERIODO: DAL 01/07/2009 AL 30/06/2010

VARIAZIONE SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE DAL.....
 (fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

Personale Docente e Ricercatore *Personale T.A.B.*

A DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE									
COGNOME			NOME				COGNOME DEL MARITO		
<input style="width:100%;" type="text"/>			<input style="width:100%;" type="text"/>				<input style="width:100%;" type="text"/>		
M/F	DATA DI NASCITA		COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.	CITTADINANZA		
<input type="checkbox"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>		
INDIRIZZO (Via, Fraz. Piazza, etc, N. civico)					CAP	COMUNE DI RESIDENZA (O STATO ESTERO DI RESIDENZA)		PROV.	
<input style="width:100%;" type="text"/>					<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CELIBE/NUBILE	<input type="checkbox"/> CONIUGATO/A	<input type="checkbox"/> VEDOVO/A	<input type="checkbox"/> SEPARATO/A LEGALMENTE	<input type="checkbox"/> DIVORZIATO/A	<input type="checkbox"/> ABBANDONATO/A				

B DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE							
	COGNOME E NOME DEI COMPONENTI IL NUCLEO (compreso il/la richiedente)	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA (1)	INABILE (2)	RESIDENTE ALL'ESTERO (3)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

(1) Indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote); (2) Trascrivere "SI" se il familiare maggiorenne e' stato riconosciuto inabile ovvero, se minorenni, ha persistente difficoltà a svolgere i compiti o le funzioni proprie della sua età; (3) Trascrivere "SI" se il familiare e' residente all'estero.

C DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI IL NUCLEO								
REDDITI ANNO 2008								
(in caso affermativo specificare i redditi)								
DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4	5	6	7	8
	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO	REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATI	ALTRI REDDITI	MOD. FISCALE	REDDITO COMPLESSIVO

D **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE**

NON PERCEPISCE, NE' ALTRE PERSONE PERCEPISCONO TRATTAMENTI DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATI, ITALIANI O ESTERI PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".

PERCEPISCE/ HA RICHIESTO, IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B" AI NUMERI.....PER UN IMPORTO MENSILE DI £.....

EROGATO DA (indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde).....

IL/LA SIGNOR..... NATO/A IL..... A.....

PERCEPISCE/HA RICHESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B" AI NUMERI.....PER UN IMPORTO MENSILE DI £.....

EROGATO DA(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero indicare lo Stato che lo corrisponde).....

DATA,

FIRMA

E **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL/DELLA RICHIEDENTE**

NON PERCEPISCE E NON HA RICHIESTO ALCUN TRATTAMENTO DI FAMIGLIA COMUNQUE DENOMINATO, ITALIANO O ESTERO PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B".

IN CASO DI RICHIESTA DEL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PREDETTE PERSONE, PER IL PERIODO DI VALIDITA' DELLA PRESENTE DOMANDA, SI IMPEGNA A DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AL DATORE DI LAVORO DEL CONIUGE.

PERCEPISCE OVVERO HA RICHIESTO IL TRATTAMENTO DI FAMIGLIA PER LE PERSONE INDICATE AL QUADRO "B", AI NUMERIPER UN IMPORTO MENSILE DI £.....

EROGATO DA (indicare l'Ente e in caso di trattamento estero indicare lo Stato che lo corrisponde).....

FIRMA.....

E **EVENTUALI COMUNICAZIONI**

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE		N. TABELLA APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER ANF	DATA DI SCADENZA (1)
	(COL. 4+ COL.8)	(COL. 1+ COL.5)	%			

Il/La sottoscritt ___ consapevole delle sanzioni penali stabilite dalle false attestazioni e le dichiarazioni mendaci (Art.26 L.15 4/1/68)

Autorizzo il trattamento dei dati personali nel rispetto della Legge 675, L'Università di Roma.

L'Università di Roma TRE effettuerà Controlli a tappeto o a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese (Art. 11 c.1, D.P.R. 403/98)

DATA.....

FIRMA.....

Il Dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

(1) DA INDICARE IN CASO DI COMPIMENTO DELLA MAGGIORE ETA' DEI MINORI E IN CASO DI SCADENZA DELL'AUTORIZZAZIONE