

DOMANDA DI ASSEGNO DI NUCLEO FAMILIARE DAL AL

VARIAZIONE DI SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DAL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Professore ordinario | <input type="checkbox"/> Ricercatore | <input type="checkbox"/> Personale Dirigente |
| <input type="checkbox"/> Professore associato | <input type="checkbox"/> Ricercatore a TD | <input type="checkbox"/> Personale Tecnico Amministrativo e Bibliotecario |
| | <input type="checkbox"/> Assistente | |

A DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA RICHIEDENTE

COGNOME	NOME	SESSO	DATA NASCITA
			<input type="text"/>
CODICE FISCALE	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROVINCIA
CITTADINANZA	COMUNE O STATO ESTERO DI RESIDENZA		PROVINCIA
INDIRIZZO			CAP

- Celibe/Nubile Coniugato/a Vedovo/a Separato/a legal. Divorziato/a Abbandonato/a

B DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DELLA RICHIEDENTE

COMP. TE 1	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 2	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 3	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 4	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 5	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 6	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 7	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO
COMP. TE 8	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		
	DATA NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA	PARENTELA	POSIZIONE
	<input type="text"/>				RES. ESTERO

C DATI RELATIVI AI REDDITI CONSEGUITI DAL/DALLA RICHIEDENTE E DAI COMPONENTI DEL NUCLEO

C								

D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE

- Non percepisce, nè 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 indicare lo Stato che lo corrisponde)
- Il/la signor/a _____ nato/a il _____ a _____
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 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 denominati, 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 validità della presente domanda, si impegna a darne immediata comunicazione al datore di lavoro del coniuge.
- 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 indicare lo Stato che lo corrisponde)

Data _____ Firma _____

F DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL/DELLA RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

- è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni e di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445 del 28/01/2000)
- autorizza l'Università degli Studi Roma Tre al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003
- è consapevole che l'Università degli Studi Roma Tre effettuerà controlli a tappeto o a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese
- è consapevole di decadere dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

Data _____ Firma _____