

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al Magnifico Rettore della Sapienza Università di Roma
Area Contabilità Finanza e Controllo di Gestione
Ufficio Stipendi
Piazzale Aldo Moro n. 5 – 00185 ROMA

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
cognome e nome	codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>
luogo e data di nascita	ruolo e matricola

<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> coniugato/a unito/a civilmente	<input type="checkbox"/> vedovo/a	<input type="checkbox"/> legalmente ed effettivamente separato/a	<input type="checkbox"/> divorziato/a
<input type="checkbox"/> in servizio presso	<input type="text"/>	tel.uff.	<input type="text"/>	

Recapito telefonico del Richiedente (obbligatorio)

CHIEDE

- ☐ l'attribuzione
☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

(gg/mm/aaaa)

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

cognome e nome	relazione di parentela	codice fiscale	data di nascita	pos. (*)
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 (solo per "nuclei numerosi").

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni (solo per "nuclei numerosi").

"I": inabile. 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 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.

nell'anno

2017

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi				
4) redditi esenti				
totali				

REDDITO COMPLESSIVO

€

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, fino a 21 anni (se studenti o apprendisti) o maggiorenni inabili; fratelli, sorelle, nipoti e orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 467 (cod. 2 punto 466), 469 (cod. 6 punto 468), 481, 496 e 497 della C.U. 2018;
- 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 PERSONE FISICHE vedere i dati riportati nei singoli quadri);
I redditi da fabbricati vanno computati al lordo dell'eventuale deduzione per abitazione principale.
- 4) Eventuale ulteriore importo esposto come "reddito esente" nelle annotazioni della C.U. 2018;
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

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000

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 incompatibile con la presente domanda di attribuzione dell'Assegno per il Nucleo Familiare.

Data

Firma del coniuge

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000,

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 incompatibile con la presente domanda di attribuzione dell'Assegno per il Nucleo Familiare.
- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia incompatibile con la presente domanda di attribuzione dell'Assegno per il Nucleo Familiare 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

Data

Firma del richiedente

N.B.: Ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione si riserva di sottoporre a verifica, anche mediante selezione a campione, le notizie indicate nel presente modello di domanda.