

**MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE**  
**(per genitore naturale NON dipendente dell'Università degli Studi di Perugia)**

Questo modello di domanda deve essere compilato dal genitore convivente con i propri figli (**stessa residenza anagrafica**) solo se i figli nati fuori dal matrimonio sono riconosciuti da entrambi i genitori e il genitore convivente (**stessa residenza anagrafica**) **NON** è titolare di un autonomo diritto all'assegno per il nucleo familiare.

**ASS-DOC**

**Al Magnifico Rettore**  
**dell'Università degli Studi di Perugia**

L'istanza deve essere rinnovata ogni volta in cui si verificano variazioni della composizione del nucleo familiare e/o del reddito, che comportino comunque modifiche dell'importo dell'assegno.

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

cognome e nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

codice fiscale

luogo e data di nascita

indirizzo

città  prov.  CAP

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

cognome e nome dell'altro genitore

**CHIEDE**    l'attribuzione    la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

**COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE AI FINI**  
**DELLA DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE (\*)**

con residenza anagrafica in:

	cognome e nome	relazione di parentela	luogo e data di nascita	posiz. (**)
1)		<i>(richiedente)</i>		
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				

(\*) **L'amministrazione provvederà d'ufficio ad acquisire informazioni su stato di famiglia e residenza.**

(\*\*) 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".

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"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,

nell'anno

2020

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

**REDDITO COMPLESSIVO**

- (\*) coniuge 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 del C.U. 2021, 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 del C.U. 2021; 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);
- 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.

L'amministrazione si riserva la facoltà di accertamento sulle autocertificazioni ai sensi della legge e secondo le disposizioni in materia per la verifica di quanto dichiarato.

COORDINATE DI PAGAMENTO

(Compilare)

Accredito su c/c bancario/postale - Codice IBAN

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

(Compilare)

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;

Il/La sottoscritto/a si impegna a segnalare al competente ufficio responsabile del trattamento economico tutte le modifiche che comportano una variazione reddituale e/o della composizione del nucleo familiare entro 30 giorni dalla variazione stessa. E' consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme percepite indebitamente.

Data

Firma del richiedente

Il/La sottoscritto/a prende atto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, del D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

Ai sensi dell'art. 38 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa - D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 - si deve allegare fotocopia leggibile di un documento di identità valido per ogni dichiarante che sottoscrive la dichiarazione.

Data

Firma del richiedente