

## MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al Servizio Gestione Trattamento Economico  
e Previdenziale - Università di Pavia

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

|                |                |
|----------------|----------------|
|                |                |
| cognome e nome | codice fiscale |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
|                         |       |
| luogo e data di nascita | Ruolo |

celibe/nubile    
  coniugato/a    
  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)

|     | cognome e nome | relazione di parentela | data di nascita | posiz.<br>(*) |
|-----|----------------|------------------------|-----------------|---------------|
| 1)  |                | <i>(richiedente)</i>   |                 |               |
| 2)  |                |                        |                 |               |
| 3)  |                |                        |                 |               |
| 4)  |                |                        |                 |               |
| 5)  |                |                        |                 |               |
| 6)  |                |                        |                 |               |
| 7)  |                |                        |                 |               |
| 8)  |                |                        |                 |               |
| 9)  |                |                        |                 |               |
| 10) |                |                        |                 |               |
| 11) |                |                        |                 |               |
| 12) |                |                        |                 |               |

(\*) 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 permanentemente 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

| redditi                                      | dichiarante | coniuge (*) | 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, 467, 469, 481, 496, 497, del Modello CU 2018
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 del Modello CU 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);
- 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

(Compilare 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.

Data

Firma del coniuge

Datore di lavoro del Coniuge \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

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

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.