

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
(PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO UTILIZZARE ADOBE ACROBAT READER)

Al DIRETTORE GENERALE
 UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO
 universitabari@pec.it

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

codice fiscale

luogo di nascita

data di nascita

in servizio presso _____

Sezione/Coordinamento _____

Stato civile _____ dal _____ A tempo _____ Matricola _____
(obbligatorio) (obbligatorio) (obbligatorio)

Ruolo: _____ Cellulare _____
(obbligatorio) (obbligatorio)

CHIEDE

_____ dell'assegno per nucleo familiare a decorrere dal _____ al _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare)

	Cognome e nome	Nascita			Codice fiscale	Relazione di parentela	Posiz. (*)
		Data	Luogo	Prov.			
1						Richiedente	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO

(Compilare)

nell'anno 2023

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

REDDITO COMPLESSIVO

importi di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 481, 496 e 497 della C.U. 2024, nonché altri eventuali redditi da considerare ai fini del trattamento di famiglia ai sensi della normativa vigente.

importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2024; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni su tali trattamenti.

importi desumibili dai modelli fiscali 2024 (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: Redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati e da terreni);

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE o della parte unita civilmente

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome luogo di nascita data di nascita

Data _____ Firma del coniuge o della parte unita civilmente _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome luogo di nascita data di nascita

Data _____ Firma del richiedente _____

Data _____ Firma del richiedente _____