

Al Rettore del Politecnico
di Milano

DOMANDA DI ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

Codice Persona	Cognome e nome	Codice Fiscale
coniugato/a	celibe/nubile	divorziato/a
	separato/a	vedovo/a
Stato civile		

CHIEDE con decorrenza dal (gg/mm/aa)

l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare

la rideterminazione dell'assegno per il nucleo familiare (in caso di variazione di una situazione in corso d'anno)

A tale scopo dichiara:

Che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è così composto:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE					
	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA (1)	POSIZIONE (2)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

1) Indicare la parentela con il richiedente (figlio/a o equiparati, moglie/marito, fratello/sorella, nipote, etc.);

2) Indicare la posizione **esclusivamente** se presente uno dei seguenti presupposti:

"S": studente o apprendista, se figlio di età compresa tra i 18 ed i 21 anni, purché nel nucleo familiare siano presenti almeno quattro figli di età inferiore a 26 anni;

"I": persona che si trova, a causa d'infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (allegare come da Circolare certificazione richiesta).

che per il proprio nucleo familiare non è stato né richiesto né si richiederà altro trattamento di famiglia;

che i redditi conseguiti nell'ANNO sono i seguenti:

REDDITI	DICHIARANTE	CONIUGE	FIGLI	ALTRI
Da lavoro dipendente e assimilati (a)				
Da lavoro autonomo, da terreni, da fabbricati ecc. (b)				
Redditi esenti o assoggettati a ritenuta alla fonte (c)				

Per un totale di Euro:

Il sottoscritto consapevole delle responsabilità civili e penali previste dall'art.75 e 76 del D.P.R. N.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra indicate sono complete e veritiere. Si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque, entro 30 giorni, il variare delle condizioni attuali del proprio nucleo familiare. E' consapevole che la mancata o tardiva comunicazione di tali variazioni comporterà il recupero delle somme indebitamente percepite.

Milano,

Firma

DA COMPILARE A CURA DEL CONIUGE/EX CONIUGE/CONVIVENTE DEL RICHIEDENTE

Denominazione datore lavoro

Indirizzo datore di lavoro

(via, piazza, n. civico)

Comune

Prov.

Email

Telefono

Se lavoratore autonomo o disoccupato

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE/EX CONIUGE/CONVIVENTE

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome

Codice fiscale

Luogo di nascita

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