



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI CAGLIARI
Direzione per la Gestione Amministrativa del Personale

DICHIARAZIONE PERSONALE DA RENDERSI AI FINI DELL'AMMISSIONE A PAGAMENTO DELLO STIPENDIO

Il/La sottoscritto/a _____ Cat. _____ Matricola _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Comune di residenza _____ Regione _____
Via _____ n° _____ C.A.P. _____
Codice fiscale _____ Stato civile _____
Tel. Ufficio _____ Abitazione _____ cellulare _____
e-mail _____

(Da indicare se diverso dalla residenza)

Recapito in: _____ Via _____ n° _____ C.A.P. _____

A CONOSCENZA DELLE SANZIONI PREVISTE DAL C.P. IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DI QUELLE ALL'ART. 49 DEL D.P.R. N.600/73 PER INDEBITE RICHIESTE DI DETRAZIONI D'IMPOSTA, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA', AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.C.M. 29/09/89 DICHIARA DI AVERE DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONI A DECORRERE DAL _____:

DETRAZIONI LAVORO DIPENDENTE Indicare SI o NO

Si ricorda che si considerano a carico i familiari che nel corso dell'anno solare non superano il reddito di euro 2.840,51. Il Codice fiscale del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico.

					Codice fiscale		N. mesi a carico	Minore di tre anni	% detraz.
C		Coniuge							
F1		Primo figlio							
F	A		Figlio	D					
F	A		Figlio	D					
F	A		Figlio	D					
C = coniuge		F = figlio		A=altro familiare a carico		D = figlio disabile			

FIGLI DI ETA' INFERIORE A TRE ANNI

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____

DICHIARA INOLTRE CHE :

- non è titolare di altro trattamento economico di attività:
- che _____ gode di pensione n° _____ corrisposta da _____

CHIEDE DI POTER RISCOUTERE IL PROPRIO STIPENDIO MEDIANTE (segnare la lettera che interessa):

- A) RISCOSSIONE DIRETTA;
- B) ACCREDITAMENTO SUL C/C BANCARIO DALLA DATA DI PRODUZIONE DEL MODULO DI RICHIESTA.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare il verificarsi di qualsiasi evento che comporti modifica alla presente dichiarazione.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Cagliari, li ____/____/____ _____

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge. I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge. Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Cagliari, li ____/____/____ _____