

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI DATI ANAGRAFICI RELATIVI AI FIGLI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Con qualifica di:

- Professore Ordinario     
  Professore Associato     
  Ricercatore     
  Ricercatore a tempo determinato  
 Personale Dirigente     
  Personale Tecnico Amministrativo Bibliotecario     
  Collaboratore ed Esperto Linguistico

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità che sono presenti nel proprio nucleo familiare i seguenti figli (**da indicare anche la percentuale che non determina il riconoscimento delle detrazioni**):

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice fiscale (obbligatorio)</i>	<i>Parentela<sup>1</sup></i>	<i>Luogo e data di nascita (obbligatorio)</i>	<i>Portatore Handicap SI/NO<sup>2</sup></i>	<i>% Carico richiesto</i>	<i>A decorrere dal</i>	<i>Genitore affidatario al</i>
					<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%
					<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%
					<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%
					<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%

In caso di variazioni intervenute rispetto all'anno d'imposta precedente e/o che interverranno nei successivi periodi d'imposta, il sottoscritto si impegna, consapevole delle sanzioni di Legge dovute all'omissione, a darne tempestivamente comunicazione agli uffici competenti.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ciascun figlio, compresi i figli nati fuori del matrimonio riconosciuti, i figli adottivi o affidati, di età pari o superiore a 21 anni e altro familiare convivente.

<sup>2</sup> I portatori di handicap si intendono quelli ai sensi dell'art. 3, L. 5 Febbraio 1992, n. 104.