

MODULO DI DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' DEL COMUNE

ANNO _____

AL COMUNE DI _____

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ Residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____ CITTADINANZA _____

tel _____ mail _____ pec _____

in qualità di MADRE
del/la minore _____ nato/aa _____

il _____ cittadinanza _____ EXTRAUE

A) oppure: in affidamento dal _____

B) oppure: in adozione dal _____

N.B.: il minore nell'ipotesi A e B non deve avere superato i 6 anni di età o per le adozioni e gli affidamenti internazionali la maggiore età

CHIEDE

- Che le sia concesso, per l'anno _____, l' ASSEGNO DI MATERNITA' DEL COMUNE previsto dall' art. 74 della Legge n. 151/2001;

- Che in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato come segue:

<input type="checkbox"/> Bonifico su Conto Corrente Bancario/Conto Corrente Postale	<input type="checkbox"/> Bonifico su Libretto Postale
E' necessario l'accredito su rapporto finanziario intestato o cointestato al DICHIARANTE - ***attenzione: NON E' SUFFICIENTE LA DELEGA***:	
Cognome e nome dell'intestatario del CONTO	
Banca sede N. Conto	
IBAN	
oppure: <input type="checkbox"/> vedi allegato documento bancario/postale riportante INTESTATARIO CONTO e CODICE IBAN	

A tal fine, preventivamente ammonita, ai sensi dell' art. 76 del DPR 445/00, sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni false sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione dell' assegno richiesto, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/00,

DICHIARA

che alla data della nascita/adozione era residente nel Comune di _____;

di NON essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento nascita/adozione

OPPURE

di essere beneficiaria di trattamento previdenziale inferiore a quello previsto dalla Legge n. 151/2001 (€ 342,62) e di ricevere mensilmente una indennità di maternità pari a € _____ da parte dell'Ente _____ e CHIEDE pertanto le venga erogata differenza pari a € _____

~~che~~ è in possesso di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e attestazione ISEE in corso di validità

prot. INPS _____
presentata il _____ vedi copia allegata (obbligatoria);

che il nucleo familiare riportato nell'attestazione ISEE è corrispondente alla composizione attuale della famiglia registrata presso l'Anagrafe Comunale;

<i>Riservato alle verifiche presso l' Anagrafe Comunale</i>	<i>Firma e timbro</i>
<input type="checkbox"/> Il nucleo familiare in attestazione Isee corrisponde alla composizione del Nucleo in Anagrafe Comunale.	
<input type="checkbox"/> Il/la minore è figlio/a della richiedente.	
Riservato all'Ufficio incaricato dell'Istruttoria	
Note:	

- in qualità di cittadina NON comunitaria di ESSERE TITOLARE DI PERMESSO DI SOGGIORNO
n. _____ rilasciato dalla Questura di _____
con scadenza _____ di tipo: LUNGO SOGGIORNANTE CE di altro tipo _____
(ALLEGARE COPIA LEGGIBILE)
- che il/la bambino/a nato/a in qualità di cittadino NON comunitario/a è in possesso di permesso di soggiorno vedi
copia allegata (OBBLIGATORIO);
- che il figlio/a si trova presso la sua famiglia anagrafica ed è soggetto alla sua potestà e comunque non è in
affidamento presso terzi;
- che la documentazione allegata in copia alla domanda è conforme all'originale.
- di avere riconosciuto il/la figlio/a oggetto della presente richiesta;

DICHIARA INOLTRE che nei due anni precedenti al parto:

- non ha svolto attività lavorativa;
- ha svolto attività lavorativa come lavoratore dipendente dal _____ al _____
pressol'azienda _____ con sede _____
- ha svolto attività lavorativa come lavoratore parasubordinato (collaborazione coordinata e continuativa) dal
_____ al _____ presso l'azienda _____
con sede _____
- ha svolto attività lavorativa come lavoratore autonomo con qualifica di _____ dal _____
al _____

di aver beneficiato di prestazioni e conomiche previdenziali o assistenziali (mobilità – disoccupazione ordinaria o con requisiti ridotti – CIGO o
CIGS – malattia – maternità – ASU o LPU) dal _____ al _____

- La presente dichiarazione è resa dal dichiarante in nome e per conto della richiedente incapace con la motivazione _____

DATI ANAGRAFICI DEL/LA DICHIARANTE FIRMATARIO/A

Cognome e nome _____ nato/aa _____

il _____ Residentea _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____ CITTADINANZA _____

tel _____ mail _____ pec _____

in qualità di _____ rispetto alla richiedente.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso scritto al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003 e del regolamento UE 679/2016.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs n.196 /2003, e del regolamento UE 679/2016, s'informa che:

- il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è funzionale allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione dell'assegno di maternità del Comune (art. 65 della Legge 448/98) e delle attività ad esso correlate e conseguenti.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- Il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria
- I dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti (ex art. 22 Legge 241/90) oltre che agli Uffici e/o Servizi dell'Ente stesso impegnati della gestione dello sviluppo di procedimenti amministrativi altri e comunque diversi dalla concessione del beneficio oggetto della presente domanda, rientranti comunque tra le diverse attività dell'Ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici economici all'Ente.
- Il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli "sensibili"
- Il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/2003, avendo come riferimento il Responsabile del trattamento dei dati personali
- Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Manziana

- ALLEGA copia di Documento di identità del firmatario (OBBLIGATORIO)

Data

Firma
