DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'
Art. 74 D.Lgs 26/03/2001 n° 151

Al Comune di Calvagese della Riviera
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Municipio, 12
25080 – Calvagese della Riviera (Bs)

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____ Provincia _____ il_____

Residente a_____ via _____

n._____ Tel._____ Cell. _____

Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

In qualità di ☐ madre ☐ padre[1] ☐ affidatario ☐ adottante ☐ legale rappresentante[2]

del minore _____

nato a _____ il _____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D. Lgs. 151/01 e s.m.i.

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ❒ di essere cittadino/a italiano o di uno stato membro dell'Unione Europea;
- ❒ di essere cittadino/a extracomunitario in possesso di permesso di soggiorno n. _____rilasciato il _____ con scadenza il _____ ;
- ❒ di essere cittadino/a extracomunitario in possesso del permesso di protezione sussidiaria o di rifugiato politico n. _____ rilasciato da _____ ;
- ❒ di non essere beneficiario/a, per la stessa nascita, di altri trattamenti economici o previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente;
  oppure
- ❒ di beneficiare di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della legge 448/1998 erogati da ……. per la somma complessiva di euro**……** (allegare la relativa documentazione per l'erogazione della differenza);

[1] In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre
[2] Nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno

In caso di accoglimento della richiesta **RICHIEDE** la seguente modalità di pagamento specificando IBAN:

- ❒ Libretto postale nominativo
- ❒ Carta di pagamento
- ❒ Accredito sul conto corrente bancario o postale solo se titolare o cointestatario

Codice IBAN IT _____

ALLEGA

- Fotocopia di un documento di identità valido;
- Attestazione ISEE;
- Per i cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno oppure copia della richiesta di permesso di soggiorno (in questo caso, l'erogazione del contributo avrà luogo dal momento che sarà prodotto il permesso di soggiorno);
- Fotocopia del codice IBAN;
- Eventuale documentazione attestante i trattamenti previdenziali di maternità percepiti da Inps o altro ente (per l'erogazione della quota differenziale).

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma leggibile _____

N.B. L'Amministrazione comunale si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000)