

Prot.n. _____ del _____
Fasc. n. _____

Sportello Sociale Comune di _____

DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITÀ 2016

La sottoscritta _____

Nata a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

cittadinanza _____ Cod. Fisc _____

cell _____ email/ fax _____

Eventuale indirizzo diverso dalla residenza a cui inviare le comunicazioni

Se minorenni: Allegare modulo Assegno maternità per madri minorenni.

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 66 c. 4 legge 448/1998 – e successive modificazioni e integrazioni art. 74 del d.lgs. 151/2001.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 del DPR 445/2000 “Testo Unico sulla documentazione amministrativa” e consapevole, in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti, in base all'art.75 del DPR 445/2000

D I C H I A R A

DA COMPILARE IN OGNI PARTE

a) di essere cittadina:

- italiana
- di uno stato appartenente all'Unione Europea _____
- di avere la cittadinanza di altro Stato non comunitario indicare quale _____
- di essere munita di: **Carta di Soggiorno** oppure **Permesso di Soggiorno CE** per soggiornanti di lungo periodo (ai sensi dei D. Lgs. 3/2007 e 30/2007) o ricevuta della richiesta .
- di essere rifugiata politica

b) di avere un figlio/a

- nato/a il _____
- di avere un minore che abbia fatto ingresso, con una età non superiore ai 6 anni, nella famiglia anagrafica in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento dal _____;

c) la seguente posizione previdenziale:

- di non essere beneficiaria di trattamenti economici previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale
- di non avere presentato domanda all'I.N.P.S. per l'assegno di maternità di conferenza A.U.S.L. su affidamento cui al comma 8 art. 49 L. 488/1999

- di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o altro Ente previdenziale per un importo inferiore a € 338,89 mensili (inferiore a € 1.694,45 complessivi per i 5 mesi di astensione) e precisamente pari a € _____
- Valore dell'ISEE (contente nel nucleo l'ultimo nato) € _____

d) che il nucleo familiare in data odierna è composto come da schema seguente (dichiarante escluso, indicare nei confronti del dichiarante il rapporto di parentela: C coniuge; F figlio minore; P altra persona; I persona non presente nello stato di famiglia ma a carico fiscale):

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

CHIEDE

che l'eventuale erogazione di contributo avvenga con la seguente modalità

- accredito sul conto corrente bancario o postale, libretto postale, dotate di IBAN (sempre intestato o cointestato alla richiedente)*

presso Istituto di Credito _____

Filiale di _____

ALLEGA

- **Fotocopia di un documento di identità valido** Carta d'identità o passaporto
- **Per le cittadine extracomunitarie: Fotocopia Carta di soggiorno o Permesso CE per soggiornanti di lungo periodo**
- **Attestazione ISEE**
- **Fotocopia leggibile del documento bancario attestante il codice IBAN**

DICHIARA

di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03 e acconsente al trattamento dei dati personali sui componenti del proprio nucleo familiare riportati nell'allegata documentazione.

Data

Firma

ALLEGATO per Assegno maternità per madri minorenni.

Alla riscossione dell'assegno è abilitato il padre che ne ha riconosciuto la paternità, se maggiorenne che diventa beneficiario, qualora anche il padre sia minore, la domanda può essere presentata in nome e per conto della madre dal genitore della stessa esercente la potestà o, in mancanza, da altro legale rappresentante.

Il/La sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

cittadinanza _____ Cod. Fisc _____

cell _____ email/ fax _____

DICHIARA

Di essere:

- padre del bambino/a SI NO

- genitore della madre SI NO

Data _____

Firma _____

Allegare copia documento d'identità