



# COMUNE DI PECCIOLI

## ASSEGNO DI MATERNITA' CONCESSO DAL COMUNE

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di  madre  padre  affidatario  adottante  legale rappresentante

### CHIEDE

la concessione dell'**assegno di maternità**, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

**(barrare le caselle che interessano):**

di essere residente in Italia al momento della nascita del figlio/a o ingresso dell'adottato/a-affidato/a

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_

di essere cittadina/o italiana/o o comunitaria/o

➤ **Oppure**

di essere cittadina/o extracomunitaria/o (**compilare Quadro B**)

Se legalmente separata/o dichiarare il Comune dove è stato contratto il matrimonio .....

che il medesimo beneficio non è stato concesso ad altri soggetti aventi diritto ai sensi del DPCM 452/2000

### Quadro A – Dati relativi al / ai bambino/i per cui chiedere l'assegno:

1. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente con il/la richiedente

### Quadro B – Per Cittadine Extracomunitarie:

La/Il richiedente cittadino extracomunitario in possesso del seguente permesso di soggiorno carta (Indicare il tipo di titolo di permesso posseduto e allegare copia)

➤ **Oppure**

La/Il richiedente cittadino extracomunitario ha presentato richiesta per l'ottenimento del permesso di lungo soggiorno/carta (Allegare copia ricevuta postale)

Il/la bambino/a è nato/a in Italia



# COMUNE DI PECCIOLI

➤ **Oppure**

Il/la bambino/a non è nato/a in Italia, ma è in possesso di carta di soggiorno

**Quadro C – Lavoro o Tutela Previdenziale:**

La/Il richiedente non ha ricevuto alcun trattamento economico di maternità

➤ **Oppure**

La/Il richiedente è beneficiaria/o di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento è erogato da \_\_\_\_\_ per l'importo di \_\_\_\_\_

➤ **Oppure**

La/Il richiedente ha presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a \_\_\_\_\_

**Quadro D – Altri benefici:**

La/Il richiedente ha presentato/ intende presentare domanda all'Inps per la corresponsione del beneficio di cui all'art.75 D.Lgs. 26/3/2001 n. 151 (ex art.49 L. 488/99)

➤ **Oppure**

La/Il richiedente non ha presentato/non intende presentare domanda all'Inps per la corresponsione del beneficio di cui all'art.75 D.gs. 26/3/200 n. 151 (ex art.49 L. 488/99)

**Quadro E – Richiede la seguente modalità di pagamento specificando IBAN:**

Libretto postale nominativo

Conto corrente bancario/postale

Intestato/cointestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN

IT ... .. | ... .. | ... .. | ... .. | ... .. |

**Quadro F – Attestazione ISEE valida:**

Il valore I.S.E.E risultante dall'attestazione rilasciata il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| è pari ad euro |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Valore ISEE minorenni pari a euro |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

➤ **Oppure**

- che in data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ho presentato la DSU

➤ di impegnarmi a comunicare le eventuali modifiche/variazioni che comportano una modifica/perdita del beneficio nonché il cambiamento della residenza

**Quadro G – Da compilare solo se l'indirizzo al quale inviare le comunicazioni relative alla presente istanza è diverso dalla residenza:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_



# COMUNE DI PECCIOLI

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (PR.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ (Firma)

**N.B. qualora la dichiarazione non sia sottoscritta alla presenza dell'incaricato DEVE essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante.**

## **TUTELA DELLA PRIVACY (D.Lgs. 196/2003) – Trattamento dati**

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene sottoscritta la presente richiesta nonché per fini istituzionali dell'Ente. Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che in mancanza di autorizzazione al trattamento dati la prestazione non potrà essere attivata e che l'Ente potrà attivare i controlli di legge circa la veridicità di quanto dichiarato.

Autorizza       Non autorizza

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ (Firma)