

DOMANDA ASSEGNO PER LA MATERNITA' ANNO _____

(ART. 74 D. LGS 26/03/2001, N. 151)

La sottoscritta _____, nata a _____, il ___/___/_____, tel. _____ e residente in questo Comune alla Via _____ n. _____ cittadinanza _____, C.F. _____ Professione _____

Chiede che gli/le sia concesso l'assegno di maternità di cui all'art. 74 del D. Lgs n. 151/01

A tal fine dichiara:

- di essere cittadina italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea; oppure
- di essere cittadino extracomunitario in possesso di carta di soggiorno N. rilasciata in data, dal Questore della
- che il proprio figlio _____ è nato in data ___/___/_____;
- che il minore _____ è stato adottato senza affidamento dal ___/___/___ (data decreto);
- che il minore _____ è in affidamento preadottivo dal ___/___/___ (data decreto).

In caso di diritto al beneficio richiede il pagamento tramite:

- Accreditamento c.c. bancario o postale
- Accreditamento libretto postale

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

Il/la sottoscritto/a dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che interverranno nella composizione del proprio nucleo familiare, nella situazione economica o patrimoniale che comportino un cambiamento nella propria posizione ai fini del diritto all'assegno per i nuclei familiari.

Allega alla domanda:

- dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica del proprio nucleo familiare;
- attestazione ISEE(1*) rilasciata dal _____ in data _____ con n. di prot. n. _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della L.675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Santa Maria La Fossa, lì _____ Firma _____

N.B. La domanda deve essere compilata in stampatello ed in ogni sua parte

1 Specificare quale Ente ha rilasciato l'attestazione, ad esempio, Comune, CAF, ecc.

DICHIARAZIONE PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' DAI COMUNI

Io sottoscritta, nata aProv....., il/...../..... e residente in Santa Maria La Fossa, Cod. Fisc.....

DICHIARO (ai sensi dell'art. 46 e ss. del d.p.r. n. 445/2000, e successive modificazioni consapevoli delle responsabilità penali che si assume per falsità di atti e di dichiarazioni mendaci)

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
- di non avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'I.N.P.S. in base alla L.488/99;
- di ricevere contributi previdenziali di maternità nei mesi di astinenza obbligatoria dal lavoro per maternità per un importo complessivo pari a €.....;
- di avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'I.N.P.S. in base alla L. 488/99.

Informativa ai sensi della d. lgs. n. 196/2003 Ai sensi dell'art. 13 del decreto richiamato n. 196/2003,

s' informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'eventuale concessione dell'assegno di natalità di cui alla Legge n. 326/2003 ed è svolto da personale degli enti attuativi degli interventi; i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30.7.1999, n. 281).

(luogo)	(data)	(firma)