

Al Settore Welfare dell'Unione Terre di Pianura
Comune di _____

**Domanda per la richiesta dell'assegno di maternità
(ai sensi dell'art.66 della legge 448/98)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (prov. _____)

in Via _____ n° _____ CAP _____

Recapito telefonico: _____

In qualità di:

- ☐ **madre**
- ☐ **padre**
- ☐ **tutore** con provvedimento n.....del Tribunale di.....
- ☐ **affidatario/a preadottivo/a** con provvedimento n.....del Tribunale di
- ☐ **adottante** con provvedimento n.....del Tribunale di.....
- ☐ **altro** (specificare)..... con provvedimento n..... del Tribunale di.....

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a;
- ☐ di essere cittadino/a comunitario/a;
- ☐ di essere cittadino/a extracomunitario/a titolare del seguente permesso di soggiorno (indicare il tipo di permesso e allegare copia leggibile):

o di aver fatto richiesta in data ____/____/____ del seguente permesso

ricevuta raccomandata);
- ☐ che il minore _____ è nato in data: ____/____/____
(si ricorda che in caso di affidamento preadottivo o di adozione senza affidamento il beneficio può essere concesso se il minore non ha superato 6 anni di età, mentre in caso di affidamento o adozione internazionale se non ha superato la maggiore età);
- ☐ che l'inizio della coabitazione del minore è avvenuto in data: ____ / ____/____
(da compilare solo nei casi eccezionali in cui il minore non possa essere iscritto nella famiglia anagrafica dell'affidatario a causa di particolari misure di tutela stabilite nei suoi confronti dall'autorità competente);

- ☐ che l'indirizzo presso il quale devono essere inviate tutte le comunicazioni è il seguente (solo se diverso dalla residenza):
Via _____ n° _____
CAP _____ Comune _____ Provincia _____
- ☐ di non essere beneficiario/a per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro;
- ☐ di essere beneficiaria per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro (indicare gli estremi): _____
Ente Previdenziale/Ragione Sociale del Datore di lavoro: _____
Indirizzo _____
Tel. _____
- che la somma complessivamente spettante o percepita dall'Ente o dal Datore di lavoro è pari a € _____
- ☐ di non avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;
- ☐ di avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;
- ☐ che il valore ISEE in corso di validità è inferiore a 20.668,26 euro.

di non essere beneficiario/a per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro;

di essere beneficiaria per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro (indicare gli estremi): _____

Ente Previdenziale/Ragione Sociale del Datore di lavoro: _____

Indirizzo _____

Tel. _____

che la somma complessivamente spettante o percepita dall'Ente o dal Datore di lavoro è pari a € _____

- ☐ di non avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;
- ☐ di avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;
- ☐ che il valore ISEE in corso di validità è inferiore a 20.668,26 euro.

E CHIEDE

- che gli/le sia concesso **l'assegno di maternità**, previsto dall'art 66 della L. 448/98;
- che tale assegno venga corrisposto tramite bonifico bancario/postale presso il seguente istituto di credito:

Filiiale

IBAN

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che:

- i dati saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati e potranno essere comunicati ad altri settori dell'Amministrazione comunale e ad istituti pubblici sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali;
- in relazione al trattamento dei dati potrò esercitare i diritti previsti dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679.

Il Dichiarante

IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 si allega copia del documento di identità del sottoscrittore.