

Domanda per la richiesta dell' assegno di MATERNITA' (art. 66 della L. 448/98)

La sottoscritta C.F.
Nata il a (....)
Residente a Certaldo in Via/Piazza n°
Tel. /

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci, l'art. 75 della medesima legge prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

CHIEDE

La concessione dell' Assegno di MATERNITA' per n. _____ minori, previsto dall'art.66 della legge 23/12/98, n.448, disciplinato dal DPCM 21/12/2000, n. 452 e dall'art. 74 del D.Lgs. 151/2001

CHIEDE ALTRESÌ

che il pagamento dell'assegno venga effettuato tramite:

- Assegno intestato al richiedente;
- Bonifico Bancario, a tale scopo indica le coordinate bancarie:

C/C bancario n. _____ ; Cod.IBAN _____ ;
Nome Banca e ind. _____ ; Città _____ ()

A tale scopo, allega alla presente (barrare la casella che interessa):

- Dichiarazione Sostitutiva Unica delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare completa dell'Attestazione ISEE.** Il reddito indicato deve riferirsi all'ultima dichiarazione dei redditi presentata (anno precedente a quello di richiesta dell'assegno)
(per cittadine italiane o comunitarie) copia fotostatica di un Documento di Identità.*
- (per cittadine extracomunitarie) copia fotostatica* della Carta di Soggiorno ovvero, della ricevuta di avvenuta richiesta alla Questura competente per il rilascio.*
- (per cittadine extracomunitarie) copia fotostatica* del documento attestante lo Status di Rifugiata Politica.*
- per adozione o affidamento preadottivo: **copia fotostatica del provvedimento del Tribunale o di altro Ente Autorizzato.**

(* Nel caso che l'interessato presenti la domanda direttamente allo sportello dovrà provvedere a sottoscrivere in presenza dell'addetto)

DICHIARA

(compilare i dati richiesti e barrare la condizione che interessa)

di essere:

- Madre Madre Minorenne (compilare lettera A)
- Adottante con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
- Affid. Preadottivo con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
- Altro (se altra persona compilare l'allegato 1)

del/i bambino/i :

Cognome e nome _____ nato a _____

Il _____ sesso [M] [F]

Cognome e nome _____ nato a _____

Il _____ sesso [M] [F]

- di essere cittadina italiana o comunitaria;
- di essere cittadina extracomunitaria in possesso della Carta di Soggiorno;
- di essere cittadina extracomunitaria in possesso dello Status di Rifugiata/o Politica/o;
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di MATERNITA' a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale, per la stessa nascita;
- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di MATERNITA' corrisposto da..... dell'importo di Euro mensili..... e di richiedere la differenza tra il predetto trattamento e quanto previsto dall'art.66 Legge 448/98; (allegare dichiarazione sostitutiva relativa all'ammontare dell'indennità di maternità dell'ente erogatore);
- di non aver presentato analogha richiesta in altro Ente;

La sottoscritta si impegna a comunicare immediatamente al Comune ogni evento che determini la variazione del proprio nucleo familiare.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs.196/03 (Privacy)

I dati raccolti dall'Amministrazione precedente sono conservati e trattati mediante strumenti manuali ed informatici nel rispetto della sicurezza e riservatezza ed utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente.

La Dichiarante

Data _____

N.B.: In caso di Impedimento alla sottoscrizione del richiedente compilare alla lettera B)

A) NEL CASO IN CUI LA/IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO SIA SOGGETTO A:

- Potestà dei genitori** **Tutela** **Curatela**

La sottoscrizione spetta al genitore esercente la potestà, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore.

Il Sig./Sig.ra (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____ Cod. Fiscale _____

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n. _____ emesso dal
Giudice _____ Tribunale di _____

Data _____ Firma leggibile _____

B) IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE:

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art.4 DPR 445/2000):

Il sottoscritto _____ (dipendente addetto) riceve la dichiarazione:

Del Sig./ra (Cognome) _____ (nome) _____

Del parente (Indicare il grado di parentela) _____

(Cognome) _____ (nome) _____

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento di riconoscimento:

(tipo di documento) _____ rilasciato da _____

_____ il ____/____/____

Il Dipendente addetto _____ Data _____

(timbro e firma per esteso)