Domanda di ASSEGNO DI MATERNITÀ

(art.66 Legge 448/98 e sucessive modifiche ed integrazioni)

Al Sindaco del Comune di
VIGARANO MAINARDA
Uff. Servizi Sociali e Sanitari

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
del/la bambino/a (nome e cognome) _____ nato/a _____
il __/__/_____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 66 L. 448 del 23/12/1998.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli art. 75 " decadenza benefici e art.76 "norme penali" D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadina italiana;
- di essere in possesso dell'Attestazione ISEE rilasciata il _____con scadenza_____ valore ISEE €_____
- (solo per i cittadini extra comunitari) di essere in possesso di:
- permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- n._____rilasciato il _____
- dalla Questura di _____
- di essere residente dello stato al momento della nascita del figlio o al momento dell'ingresso nella propria famiglia anagrafica di un minore ricevuto in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento;
- di non aver presentato, per l'anno richiesto, la stessa domanda ad altro Comune;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire opportuni controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000) e al contempo negare il beneficio o comunque revocarlo se già precedentemente concesso;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestivamente al Comune ogni evento che determini variazione del nucleo familiare;

DICHIARA, inoltre

- □ di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- □ di essere già beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da[1] _____ per l'importo di €_____;
- □ di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____[1] e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- □ di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data ____|____|_____| datore di lavoro o lavoratore autonomo _____ qualifica _____

NOTE:
(1) . Specificare l'Ente o il soggetto erogatore
(2) . In attesa del rilascio della carta di soggiorno presentare la copia della richiesta consegnata alla Questura

.

CHIEDE, che

in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- □ accredito sul seguente Conto Corrente bancario o postale di cui è intestatario o cointestatario:
  c/c bancario n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
  intestato a: _____
  nome banca/istituto _____ Agenzia/filiale _____
  IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_
  (27 caratteri alfanumerici)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- □ Attestazione ISEE
- □ Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida)
- □ Copia Permesso di soggiorno UE[2]
- □ In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito
- □ In caso di adozione: estratto del decreto del Tribunale per i Minori o autocertificazione.

Data _____ Firma leggibile _____