

MODULO DI DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' DEL COMUNE 2018

Modulo valido per nascite/adozioni dal 01/01/2018 al 31/12/2018 - MADRE

AL COMUNE DI _____

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ Residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____ CITTADINANZA _____

tel _____ mail _____ pec _____

in qualità di MADRE

del/la minore _____ nato/a a _____

il _____ cittadinanza _____ EXTRA UE

A) oppure: in affidamento preadottivo dal _____

B) oppure: in adozione dal _____

N.B.: il minore nell'ipotesi A e B non deve avere superato i 6 anni di età o per le adozioni e gli affidamenti internazionali la maggiore età

CHIEDE

- Che le sia concesso, per l'anno 2018, l' ASSEGNO DI MATERNITA' DEL COMUNE previsto dall' art. 74 della Legge n. 151/2001;

- Che in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato come segue:

<input type="checkbox"/> Bonifico su Conto Corrente Bancario/Conto Corrente Postale	<input type="checkbox"/> Bonifico su Libretto Postale
E' necessario l'accredito su rapporto finanziario intestato o cointestato al DICHIARANTE -	
attenzione: NON E' SUFFICIENTE LA DELEGA;	
Cognome e nome dell'intestatario del CONTO	
Banca sede N. Conto	
IBAN	
oppure: <input type="checkbox"/> vedi allegato documento bancario/postale riportante INTESTATARIO CONTO e CODICE IBAN	

A tal fine, preventivamente ammonita, ai sensi dell' art. 76 del DPR 445/00, sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni false sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione dell' assegno richiesto, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/00,

DICHIARA

che alla data della nascita/adozione era residente nel Comune di _____;

di **NON essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità** a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento nascita/adozione

OPPURE

di essere **beneficiaria di trattamento previdenziale inferiore** a quello previsto dalla Legge n. 151/2001 (€ 342,62) e di ricevere mensilmente una indennità di maternità pari a € _____ da parte dell'Ente _____ e CHIEDE pertanto le venga erogata differenza pari a € _____ mensili.

che è in possesso di attestazione ISEE in corso di validità prot. INPS _____ DSU presentata il _____ vedi copia allegata (facoltativo);

che il nucleo familiare riportato nell'attestazione ISEE è corrispondente alla composizione attuale della famiglia registrata presso l'Anagrafe Comunale;

Riservato alle verifiche presso l' Anagrafe Comunale

Firma e timbro

Il nucleo familiare in attestazione Isee corrisponde alla composizione del Nucleo in Anagrafe Comunale.

Il/la minore è figlio/a della richiedente.

Riservato all'Ufficio incaricato dell'Istruttoria

Note:

in qualità di cittadina NON comunitaria di ESSERE TITOLARE DI PERMESSO DI SOGGIORNO
n. _____ rilasciato dalla Questura di _____
con scadenza _____ di tipo: **LUNGO SOGGIORNANTE CE** di altro tipo _____

(ALLEGARE COPIA LEGGIBILE)

che il/la bambino/a nato/a in qualità di cittadino NON comunitario/a è in possesso di permesso di soggiorno vedi copia allegata (OBBLIGATORIO);

che il figlio/a si trova presso la sua famiglia anagrafica ed è soggetto alla sua potestà e comunque non è in affidamento presso terzi;

che la documentazione allegata in copia alla domanda è conforme all'originale.

di avere riconosciuto il/la figlio/a oggetto della presente richiesta;

DICHIARA INOLTRE che nei due anni precedenti al parto:

non ha svolto attività lavorativa;

ha svolto attività lavorativa come lavoratore dipendente dal _____ al _____
presso l'azienda _____ con sede _____

ha svolto attività lavorativa come lavoratore parasubordinato (collaborazione coordinata e continuativa) dal _____ al _____ presso l'azienda _____
con sede _____

ha svolto attività lavorativa come lavoratore autonomo con qualifica di _____ dal _____ al _____

di aver beneficiato di prestazioni economiche previdenziali o assistenziali (mobilità – disoccupazione ordinaria o con requisiti ridotti – CIGO o CIGS – malattia – maternità – ASU o LPU) dal _____ al _____

La presente dichiarazione è resa dal dichiarante in nome e per conto della richiedente incapace con la motivazione _____

DATI ANAGRAFICI DEL/LA DICHIARANTE FIRMATARIO/A

Cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ Residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____ CITTADINANZA _____

tel _____ mail _____ pec _____

in qualità di _____ rispetto alla richiedente.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso scritto al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Unione Comuni Pianura Reggiana, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs n.196 /2003, La informa che:

a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è funzionale allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione dell'assegno di **maternità del Comune (art. 65 della Legge 448/98)** e delle attività ad esso correlate e conseguenti.

b) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;

c) Il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria

d) I dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti (ex art. 22 Legge 241/90) oltre che agli Uffici e/o Servizi dell'Ente stesso impegnati della gestione dello sviluppo di procedimenti amministrativi altri e comunque diversi dalla concessione del beneficio oggetto della presente domanda, rientranti comunque tra le diverse attività dell'Ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici economici all'Ente.

e) Il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli "sensibili"

f) Il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, avendo come riferimento il **Responsabile** del trattamento dei dati personali individuato per l'Ente nella persona del Dott. Luciano Parmiggiani

g) Il Titolare del trattamento dei dati è l'Unione Comuni Pianura Reggiana

ALLEGA copia di Documento di identità del firmatario (OBBLIGATORIO)

Data

Firma
