

Comune di

Provincia di

Richiesta dell'assegno di maternità

Al Comune di

.....

Il/La sottoscritto/a:

nato/a a, il/...../.....,

Codice Fiscale, residente in codesto

Comune in via, n.,

☐, indirizzo di posta elettronica

in qualità di:

- madre; padre; affidatario/a preadottivo;
- adottante coniugato; non coniugato;

del/dei minore/i:

N.D.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	NOTE
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

iscritto/i all'anagrafe nello stesso mio nucleo familiare in data/...../.....

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151.

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere cittadino/a comunitario/a;
- di essere titolare dello status di rifugiato politico (possesso del titolo di viaggio);

- di essere titolare di una carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario;
- di essere titolare di una carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione (o italiano), di durata quinquennale;
- di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato a tempo indeterminato;
- di essere titolare di permesso di soggiorno della validità minima di un anno.;
- che la richiesta dell'assegno si riferisce a minore/i in possesso di regolare carta di soggiorno di cui al D.Lgs. n. 286/1998;
- di avere titolo alla concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'art. 11 del D.M. 21 dicembre 2000, n. 452, per i seguenti motivi:
.....
.....;
- di non prestare alcuna attività lavorativa e, conseguentemente, di non avere diritto per l'evento di cui trattasi, ad alcuna prestazione previdenziale o economica;
- che beneficia del trattamento previdenziale o economico di maternità nell'importo complessivo di €, erogato da

ALLEGA

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e certificazione I.S.E.E (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
- Copia documento d'identità
- (eventuale) Copia titolo di soggiorno/titolo di viaggio
- (eventuale) Decreto di adozione senza affidamento o di affidamento preadottivo

CHIEDE QUINDI

il pagamento dell'assegno secondo la seguente

Modalità di pagamento

- accredito sul conto corrente bancario o postale

C. Paese	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	C/C

CODICE IBAN

Ccomposto da 27 caratteri

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente l'esito di ogni eventuale altra richiesta per sostegno economico alla maternità e ogni eventuale variazione nella composizione e nella residenza del proprio nucleo familiare

DICHIARA

di aver preso visione dell'Informativa di questo Comune relativa alla protezione dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) pubblicata sul sito Internet comunale.

....., li/...../.....

FIRMA

.....