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

C H I E D E Q U I N D I

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 essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

....., lì ...../...../.....

FIRMA

.....