

Richiesta dell'assegno di maternità anno 2020

(da presentarsi entro sei mesi dalla data di nascita del figlio o dalla data di ingresso nella famiglia, in caso di affidamento preadottivo o di adozione)

Al Comune di Cattolica - Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a:

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

Codice Fiscale, residente nel

Comune di Cattolica in via/piazza....., n.,

tel....., indirizzo di posta elettronica

in qualità di:

madre; padre (in caso di assenza della madre); affidatario/a preadottivo;

adottante coniugato; non coniugato;

del/dei minore/i iscritto/i all'anagrafe nello stesso mio nucleo familiare:

| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|----------------|------------------|-------------------|
| | |/...../..... |
| | |/...../..... |

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 cittadina italiana, o comunitaria di nazionalità: _____

OPPURE

■ di essere cittadina non comunitaria, di nazionalità _____ titolare di Permesso di Soggiorno in corso di validità, nel rispetto della vigente Normativa italiana e dell'Unione Europea.

■ di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita di cui agli artt. 22, 66, 70 del D.Lgs. n. 151/2001;

OPPURE

■ di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali pari ad € _____, inferiori a quelli previsti dall'art.66 L.448/1998 e ss.mm. per cui richiede la differenza che ammonta ad € _____

- di non aver presentato analoga domanda presso altri Enti.

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
- (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, CODICE IBAN:

| C. Paese | CIN IBAN | CIN | ABI | CAB | C/C |
|----------|----------|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | |

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.

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

FIRMA

.....