

**DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'
Art. 74 D. Lgs. 26/03/2001 n° 151**

La sottoscritta _____
nata a _____ Prov. _____ il _____
residente a GUASTALLA in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
tel. _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D. Lgs. 151/01.

Chiede inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite accredito su:

C/C Bancario n. C/C postale n. carta di pagamento prepagata n. libretto postale n.

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a _____

Istituto di Credito _____ Ag. di _____

(Attenzione: l'intestatario o cointestatario del conto corrente deve coincidere con il richiedente il contributo)

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445:

di essere cittadina italiana comunitaria;

oppure

di essere cittadina extracomunitaria in possesso di seguente titolo di soggiorno (**allegare copia fronte retro leggibile**):

tipo di permesso _____
permesso nr. _____ rilasciato in data _____
dalla Questura di _____ e valido fino al _____

oppure (nel caso di rinnovo del titolo di soggiorno):

di aver fatto richiesta in data _____ di rinnovo del seguente tipo di permesso di soggiorno _____
(allegare copia della Ricevuta/raccomandata).

Dichiara inoltre:

di essere madre di n° _____ bambin_____ nato/i il _____/_____/_____;

- che il bambino per la nascita del quale si fa richiesta di assegno di maternità ha cittadinanza _____;
- di essere affidataria preadottiva di n° ____ bambin____ nato/i il ____/____/____ entrato nella propria famiglia anagrafica il ____/____/____;
- di essere adottante senza affidamento di n° ____ bambin____ nato/i il ____/____/____ entrato nella propria famiglia anagrafica il ____/____/____;
- che in data ____/____/____ presso _____ ho reso la Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.);
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE prot. n. _____ del _____ in corso di validità.

DICHIARA INOLTRE
(è fatto obbligo di barrare una delle seguenti voci, pena l'esclusione dal beneficio)

- di essere beneficiario/a di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio, **come da dichiarazione del datore di lavoro allegata**;
- oppure*
- di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la stessa nascita.

A tal fine allego:

- fotocopia fronte/retro del titolo di soggiorno;
- oppure*
- fotocopia della ricevuta comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo del titolo di soggiorno;
- fotocopia titolo di soggiorno del bambino in seguito alla nascita del quale è stato richiesto l'assegno di maternità.

Dichiara infine

- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale può eseguire controlli e al contempo negare il beneficio o revocarlo, se già concesso, qualora l'esito di tali controlli sia negativo;
- di essere informata sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Guastalla, secondo la normativa vigente in materia, ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa (il titolare del trattamento è il Comune di Guastalla con sede provvisoria in Viale Castagnoli n. 7 – 42016 Guastalla)

Data _____ Firma _____

La sottoscrizione è stata apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione (Art. 38 D.P.R. 445/2000).

Guastalla, li _____ Il Funzionario incaricato _____

Nel caso in cui le firme non vengano apposte in presenza del Funzionario occorre allegare fotocopia del documento di riconoscimento.

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 il Comune di Guastalla, con sede in Piazza Mazzini n. 1 - Telefono 0522/839711, è il Titolare dei dati personali e si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dai richiedenti. Tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente istanza, nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il Responsabile per la Protezione dei dati per il Comune di Guastalla è AVV. CORÀ NADIA VIA SAN MARTINO 8/B – 46049 VOLTA MANTOVANA (MN). Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi del presente procedimento.