

**Richiesta dell’assegno di maternità**

**Al Comune diSutri**

*Area Affari Generai – Servizi Sociali*

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 del/dei minore/i:
 | * coniugato;
 | * non coniugato;
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

* + 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 aver preso visione dell’Informativa di questo Comune relativa alla protezione dei dati personali e sensibili, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito Internet comunale o esposta negli uffici.

*....................................................., lì* ....../....../............

FIRMA

........................................................