

	Amministrazione destinataria Comune di Chiari	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	

Domanda di rilascio di assegno per maternità

La sottoscritta											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di madre del minore									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'articolo 66 della Legge 23/12/1998, n. 448.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non svolgere attività lavorativa
 di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

- di non avere presentato, per il medesimo evento, la domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dal Decreto legislativo 26/03/2001, n. 151, art. 75

- di non essere beneficiario di retribuzione e trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita
- di essere beneficiario di retribuzione o di trattamenti previdenziali di maternità inferiore a quello previsto dalle norme per la concessione del beneficio per il seguente importo
- | Importo |
|---------|
| € |
- pertanto allega dichiarazione del datore di lavoro o dell'Ente**

CHIEDE INOLTRE

che l'assegno venga erogato tramite accreditato su

Metodo di accreditamento (conto corrente, libretto postale, ecc.)		
Istituto bancario	Filiale	Coordinate IBAN
Intestatario		
<input type="radio"/>	la sottoscritta è intestataria unica	
<input type="radio"/>	la sottoscritta è cointestataria con	
	Cognome cointestatario	Nome cointestatario

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiarazione del datore di lavoro o dell'Ente
<input type="checkbox"/>	titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Chiari		
Luogo	Data	Il dichiarante