Città di Chiari

Amministrazione destinataria

Comune di Chiari

Ufficio destinatario

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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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 accredito su

Metodo di accreditamento (conto corrente, libretto postale, ecc.)

Istituto bancario | **Filiale** | **Coordinate IBAN**

Intestatario

- ○ la sottoscritta è intestataria unica
- ○ la sottoscritta è cointestataria con

Cognome cointestatario | **Nome cointestatario**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ dichiarazione del datore di lavoro o dell'Ente
- ☐ titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano

  (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia del documento d'identità

  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

  (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.