##### Domanda di assegno per maternità

##### Al Sindaco

##### del Comune di Poggiardo

##### Via Aldo Moro, 1

##### 73037 Poggiardo (Le)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

in qualità di ❑ madre ❑ padre (**[[1]](#footnote-1)**) ❑ affidatario ❑ adottante ❑ legale rappresentante (2)

del/la bambino/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

la concessione dell’assegno di maternità, così come previsto dall’art. 74 del D.Lgs. 26/3/01 n. 151.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

# DICHIARA

* di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
* di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all’importo dell’assegno e che tale trattamento economico è erogato da (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (3) e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all’ammontare delle prestazioni richieste;
* di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

in caso di assegnazione del contributo economico, che il pagamento sia effettuato con la seguente modalità:

* accredito sul Libretto postale
* accredito sul Conto corrente postale
* accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

|  |  |
| --- | --- |
| Istituto Bancario |  |
| Filiale |  |
| **COORDINATE (IBAN – BBAN)** |
| ID. PAESE | CIN | Codice ABI | Codice CAB | Numero di CONTO CORRENTE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intestatario conto |  |

**DICHIARA**

altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

* intestato a nome della sottoscritta
* cointestato tra la persona richiedente l’Assegno maternità e il sig./la signora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ALLEGA**

* Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
* Attestazione ISEE riferita all’anno in corso;
* Per le cittadine extracomunitarie, fotocopia di uno dei seguenti titoli di soggiorno:
	+ Permesso di Soggiorno CE Unico per Lavoro o con Autorizzazione al Lavoro
	+ Permesso di Soggiorno CE per lungo soggiornanti (ex Carta di Soggiorno)
	+ Permesso di Soggiorno CE di Protezione Sussidiaria o titolare di Status di Rifugiato Politico
* Per le cittadine di Tunisia, Marocco, Algeria e Turchia, in base agli Accordi Euro-Mediterranei stipulati con la Comunità Europea, è sufficiente produrre la fotocopia del Permesso di Soggiorno per motivi familiari oppure la fotocopia di un Permesso di Soggiorno avente durata almeno biennale;
* In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l’ex marito;
* Modello SR163 Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito

# INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003 N. 196

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 30/06/2003 n. 196 e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (GDPR), si informa che i dati dichiarati sul presente modello sono strettamente correlati al procedimento amministrativo per cui sono stati prodotti e, pertanto, la loro mancata produzione impedisce l’avvio o la conclusione dello stesso. Gli stessi dati potranno essere utilizzati esclusivamente dall’Amministrazione procedente e dalle altre Amministrazioni aventi titolo. Il titolare del trattamento è il Responsabile del Servizio Politiche Sociali, che acquisisce la presente dichiarazione. Presso lo stesso Servizio potranno essere esercitati i diritti di cui all’Art. 7 del D. Lgs. sopra richiamato.

Data Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B**. L’Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

**NOTE:** (1) In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre.

(2) Nel caso di incapacità di agire dell’avente diritto all’assegno.

 (3) Specificare l’Ente o il soggetto erogatore.

**Modalità di presentazione della domanda**:

* consegnata a mano presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Poggiardo - Via Aldo Moro, 1
* inviata tramite PEC (Posta Elettronica Certificata) all’indirizzo: protocollo.comune.poggiardo@pec.rupar.puglia.it.
1. [↑](#footnote-ref-1)