Protocollo

Comune di Santa Maria la Carità
Città Metropolitana di Napoli
I Settore Amministrativo
Ufficio Politiche Sociali

All'Ufficio Politiche Sociali

Oggetto: ASSEGNO DI MATERNITÀ

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art.46 e 47 DPR n.445/2000)

La sottoscritta _____ **nata a** _____,
il __/__/_____ **codice fiscale** /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/, **residente in Santa Maria la Carità alla via** _____, **n°** ___, **cell.**_____**email** _____

consapevole che ai sensi dell'art. 76, comma 1 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale; che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D. Lgs 151/2001 e s.m.i. in qualità di madre del/la minore _____
nato/a a _____ **prov.** _____ **il** _____

DICHIARA

☐ di essere cittadina italiana;

☐ di essere cittadina comunitaria (Stato_____);

☐ di essere cittadina extracomunitaria (Stato_____) in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno n._____ rilasciata dalla Questura di _____ il _____;

☐ di essere affidataria preadottiva/adottante del/la bambin__ _____ nat__ a _____il _____entrato nella propria famiglia anagrafica il _____;

☐ di non aver diritto e/o essere beneficiaria di un trattamento previdenziale per maternità a carico INPS o altro Ente Previdenziale;

☐ di non aver presentato, per la stessa nascita, istanza all'Inps per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D. Lgs 151/2001 (assegno istituito dall'art. 49 della Legge n. 488/99);

☐ di aver diritto e/o essere beneficiaria di un trattamento previdenziale per maternità a carico INPS o altro Ente Previdenziale o del proprio datore di lavoro per un importo complessivo di € _____ *(in tal caso verrà corrisposta la differenza);*

☐ che il **valore I.S.E.E. in corso di validità** è pari ad € _____

Comunica che l'eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:

☐ a mezzo assegno per un importo inferiore ad € 1.000;
☐ accredito su c/c bancario ☐ accredito su c/c o libretto postale

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **obbligatoriamente intestato alla richiedente**

ALLEGA

1) **Attestazione ISEE e relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità;**
2) **Fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale;**
3) **Fotocopia del codice IBAN;**
4) **In caso di genitori separati: copia Sentenza di separazione;**

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Santa Maria la Carità, lì _____

FIRMA DELLA RICHIEDENTE

_____