**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 essere a conoscenza che la domanda deve essere presentata **entro sei mesi dalla data del parto**;
- ☐ di non aver prodotto analoga istanza, tendente ad ottenere il beneficio indicato in oggetto, ad altro Comune;
- ☐ che il **valore I.S.E.E. 2023 non è superiore a 19.185,13 ed** è pari ad **€_____** ;
- ☐ comunicare i dati Bancari/postali della sottoscritta per l'accredito dell'assegno richiesto

**IBAN obbligatoriamente intestato alla richiedente:**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

## ALLEGA

1) **Attestazione ISEE 2023;**
2) **Fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale;**
3) **Fotocopia del codice IBAN intestato alla richiedente;**
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**

_____