

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI CASTEL S.PIETRO TERME**  
(da presentarsi all'U.O. Sportello Cittadino e Sport)

## **DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITÀ**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a Castel S. Pietro Terme in Via/P.zza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, in qualità di madre del bambino/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ (o in affidamento preadottivo o adottato) dal \_\_\_\_\_

oppure

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di  padre<sup>(1)</sup>  affidatario  adottante  legale rappresentante<sup>(2)</sup>  
del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

### **DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

- cittadina italiana
- cittadina comunitaria
- cittadina extra-comunitaria in possesso della carta di soggiorno (permesso di lunga durata)
- cittadina extra-comunitaria che ha richiesto la carta di soggiorno (permesso di lunga durata) in data \_\_\_\_\_ (in tale caso la domanda risulta sospesa fino all'ottenimento della carta di soggiorno ed il contributo verrà concesso solo se si ottiene la carta di soggiorno entro i 6 mesi dalla nascita del bambino)

- di NON essere beneficiaria di trattamento di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la maternità dello stesso figlio/a
- di essere già beneficiaria di trattamento di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la maternità dello stesso figlio/a con importo mensile inferiore ad 1/5 del contributo intero previsto di € \_\_\_\_\_ (indicare quanto risulta essere il riconoscimento previdenziale mensile erogato dall'INPS)
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità all' INPS in data \_\_\_\_\_ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;

- di aver presentato DSU ISEE** in corso di validità, aggiornata agli ultimi redditi disponibili ed alla situazione familiare attuale, in data \_\_\_\_\_ e quindi con validità fino a \_\_\_\_\_ dalla cui attestazione INPS prot. n° \_\_\_\_\_ risultano i seguenti valori: ISE \_\_\_\_\_ Scala Equivalenza \_\_\_\_\_ ISEE \_\_\_\_\_  
*(indispensabile per la presentazione della domanda)*

## CHIEDE

che le sia concesso l' **ASSEGNO DI MATERNITÀ** previsto dall'art. 66 della Legge n° 448 del 1998, dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151 e successive integrazioni.

QUOTA INTERA

QUOTA DIFFERENZIALE

### **Modalità di versamento:**

bonifico presso l'Istituto Bancario \_\_\_\_\_ sul conto

IBAN \_\_\_\_\_

assegno bancario spedito per mezzo posta all'indirizzo indicato nella domanda

Il/La sottoscritto/a, inoltre **dichiara:**

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR n.445/00, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere 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)
- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (ss.mm.ii)., che i dati personali acquisiti con la presente istanza:
  - a) sono forniti per determinare la sussistenza in capo all'istante, delle condizioni di ammissibilità al contributo richiesto di cui all'art. 66 della Legge n° 448 del 1998 e successive integrazioni
  - b) potranno essere trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento conseguente alla presente istanza,
  - c) ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, ha il diritto di ottenere, previa istanza al titolare del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'attestazione che le operazioni appena descritte sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela inammissibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- La sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad autorizzazione al trattamento dei dati personali forniti e che il rifiuto al trattamento dei dati non consentirà di accedere al regime di compensazione.

### **ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:**

documento di identità

carta di soggiorno/permesso di soggiorno di lungo periodo (se richiedente extra-comunitario)

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

\*\*\*\*\* A CURA DEL FUNZIONARIO DELLO SPORTELLLO CITTADINO \*\*\*\*\*

Il funzionario \_\_\_\_\_ attesta che la dichiarazione è stata presentata dal richiedente in sua presenza e che ha riconosciuto l'autenticità della firma mediante il documento di identità (tipo e n°) \_\_\_\_\_, la cui copia fotostatica è allegata alla presente istanza.

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del funzionario)