AL SINDACO DEL COMUNE DI FRATTE ROSA

RICHIESTA CONCESSIONE ASSEGNO DI MATERNITA’

(Art. 74 D. Lgs. 151/2001 già art. 66 L. n. 448/1998 e s.m.i. e art. 49 L. 488/99)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ RESA AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445.

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Fratte Rosa (PU) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

madre/affidataria/adottante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* entrato nella propria famiglia anagrafica il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C H I E D E

La concessione dell’assegno di maternità previsto dall’art. 74 D. Lgs. 151/01 (già art. 66 della L. n. 448/1998 e s.m.i. e art. 49 L. 488/1999) – A tal fine,

D I C H I A R A

* di essere cittadina italiana;
* di essere cittadina comunitaria;
* di essere cittadina extracomunitaria in possesso della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata/o dalla Questura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver beneficiato e che non beneficerà, per la stessa nascita o per lo stesso ingresso del/dei minore/i nella famiglia, di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell’INPS o di altro ente previdenziale;
* di non avere richiesto all’INPS l’assegno di maternità previsto dall’art. 75 D. Lgs. 151/01(già art. 49, co. 8/9 L. 488/99);
* di essere a conoscenza delle norme che disciplinano il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.
* di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell’INPS o di altro ente previdenziale per un importo inferiore a quello previsto dall’art. 74 D. Lgs. 151/01 (già art. 66 L. 448/98 e art. 49, co. 12 L. n. 488/99 e s.m.i.) e chiede, quindi che le sia concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale o economico a carico dell’INPS o di altro ente previdenziale (citare l’ente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che ammonta a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come da documentazione che si allega alla presente.

In caso di assegnazione del contributo economico, chiede che il pagamento venga effettuato nel seguente modo:

* accredito su Conto Corrente Postale o Bancario o su Libretto Postale:

intestato/cointestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agenzia/filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Parte da compilare solo se il bambino non è nato in Italia o non è cittadino degli Stati dell’Unione Europea**

* Che il minore/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/i il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il/i quale/i è richiesto l’assegno è/sono iscritto/i sulla carta di soggiorno

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal Questore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/2000. Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante i dati in possesso degli Enti previdenziali e del Ministero delle Finanze.

A L L E G A

1. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia dell’attestazione I.S.E.E. comprensiva della DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) rilasciata ai sensi del DPCM n. 159/2013. Solo in caso di imminente scadenza è possibile allegare “la ricevuta” di presentazione della DSU;
3. carta/permesso di soggiorno CE oppure Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell’Unione Europea oppure relativa istanza di rilascio;
4. Copia/stampa codice IBAN.

Fratte Rosa, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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