



Comune di Sona

Provincia di Verona

Regione Veneto



OGGETTO: Richiesta ASSEGNO DI MATERNITA' Art. 74 del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____ TEL. _____

Indirizzo mail _____

CITTADINANZA _____

IN QUALITÀ di • madre • padre⁽¹⁾ • affidatario • adottante • legale rappresentante⁽²⁾

del/la bambino/a (nome/cognome) _____ nato/a il ____|____|____|

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 € _____;
- che presenterà/ha presentato in data richiesta per indennità /assegno di maternità o simili all'INPS o altro soggetto competente

ALLEGA

- Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto);
- Attestazione **ISEE** comprensiva di Dichiarazione Sostitutiva Unica relativa ai redditi dell'anno precedente alla nascita della bambina/o (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/05/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale);
- Nel caso di **cittadini extracomunitari** è necessario produrre copia del titolo di soggiorno ammissibile:
 - Permesso di soggiorno di lungo periodo CE o Carta di Soggiorno oppure copia della richiesta di Permesso di Soggiorno di Lungo Periodo/Carta di Soggiorno
 - *Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'unione di validità quinquennale*
 - Carta di soggiorno permanente per familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario
 - Titolare di status di rifugiato politico
 - Permesso di soggiorno della validità minima di un anno

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente l'esito di ogni eventuale altra richiesta per sostegno economico alla maternità

CHIEDE che, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale
- accredito sul Conto corrente postale
- accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

COORDINATE (IBAN – BBAN)

La sottoscritta (nome e cognome) _____ 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. (nome e cognome) _____

Il dichiarante è consapevole che ai sensi del D.P.R. 445/2000 potranno essere effettuati controlli, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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.

Data _____

Firma _____