



COMUNE DI CIVITA CASTELLANA

Provincia di Viterbo

Al Sig. Sindaco del Comune di
CIVITA CASTELLANA

DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITÀ (art. 66 della Legge n. 448/98 e successive modifiche)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a _____ Provincia _____ il ____/____/_____
Codice Fiscale _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ tel. _____
in qualità di madre padre¹ affidatario adottante legale rappresentante²
del/la bambino/a (cognome e nome) _____ nato il ____/____/_____
a _____

CHIEDE

- la concessione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 65 della Legge n. 448/1998 e successive modifiche.
- la concessione della quota differenziale tra l'indennità di maternità percepita dall'Ente Previdenziale competente e l'assegno previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/1998.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del documento d'identità _____ n° _____ rilasciato da _____ in data _____ scadenza _____
- di essere residente nel Comune di Civita Castellana alla data di presentazione della domanda in via _____
- di essere:
 - ◊ cittadino/a italiano/a
 - ◊ cittadino/a appartenente al seguente Stato della Comunità Europea _____
 - ◊ cittadino/a extracomunitario in possesso di permesso illimitato
- di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale _____ (citare l'Ente) per un importo di € _____, inferiore a quello previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/98.
- di non aver presentato per il medesimo evento, altra domanda per l'assegno di maternità.

(barrare le caselle che interessano)

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

Parte da compilare solo in caso di richiedenti cittadine non comunitarie

di essere in possesso del seguente documento:

◇ Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato a tempo indeterminato n. _____ rilasciata, ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. n. 286/98, dal Questore di _____ in data _____

◇ Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione (o Italiano) di durata quinquennale, n° _____ rilasciata, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 30/07, dal Questore di _____ in data _____

◇ Carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro, n° _____ rilasciata, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 30/07, dal Questore di _____ in data _____

OPPURE

di essere in possesso di ricevuta n. _____ del _____ comprovante l'avvenuta richiesta del titolo di soggiorno

- di aver acquisito nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto disposto del T.U. sulla privacy approvato con DLg. N. 196/2003;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

CHIEDE, INOLTRE, CHE

In caso di assegnazione della presente richiesta, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

invio per posta ordinaria dell'assegno

accredito sul seguente Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario:

ISTITUTO BANCARIO: _____

CODICE ABI: _____ CODICE CAB: _____ C/C: _____

IBAN: _____

Allega i seguenti documenti:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione ISEE
- Fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativo all'importo percepito per la maternità (nel caso in cui il richiedente abbia beneficiato di indennità di maternità dal datore di lavoro e questo sia inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto)

Civita Castellana, _____

data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (Tutela della Privacy). Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il mancato conferimento non consente la procedibilità dell'istanza il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei, sia con elaboratori elettronici. I dati potranno essere comunicati ad altri uffici di questo Ente, ad altre Pubbliche Amministrazioni ovvero a concessionari di pubblici servizi esclusivamente per ragioni di istruttoria, di controllo e per verifiche successive previste da particolari disposizioni di legge. All'interessato spettano i diritti di cui agli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. n. 196/03. Gli eventuali dati di cui all'art. 4 - comma 1, lettere d) e e) del D. Lgs. 196/03 (sensibili e giudiziari), saranno trattati secondo i principi di cui all'art. 22 del D. Lgs. n. 196/03. Titolare del trattamento è il Comune di Civita Castellana, responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Servizi Sociali.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

ESITO

- ACCOLTA
- SOSPESI I TERMINI PER MANCANZA DI _____
- RESPINTA PER _____

EVENTUALI NOTE