



**COMUNE DI MARIGLIANO
SERVIZI SOCIALI**

Tel. n.ro **081/8858240**
081/8828220

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'
Art.66 L.23/12/1998 n.448 e successivamente modificazioni e integrazione

Il/la sottoscritto/a														
Nato/a a							il / /			e residente in MARIGLIANO				
In via _____ n. _____														
Telefono														
Codice fiscale														

CHIEDE

Che gli/le sia concesso, **per l'anno 2016**, l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della L.448/98 e successive modificazioni ed integrazioni.

Chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

- Accredito su C/C Bancario Accredito sul libretto postale Accredito sul C/C postale

Per l'accredito sul C/C bancario, C/C Postale e libretto postale lo stesso deve essere intestato al richiedente

Intestato o cointestato a.....

N.B. Allegare Copia IBAN

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui possono andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Art. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di** essere cittadino italiano e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino straniero in possesso di soggiorno CE, per soggiornanti di lungo periodo(Carta di soggiorno per Cittadini stranieri, rilasciato dalla Questura di.....
- di essere madre-padre di n°....bambin....., nato il.....(in caso di bambin.....
in affidamento o in adozione indicare la data della famiglia anagrafica.
- di non essere beneficiario per la stessa nascita, di altri trattamenti previdenziali di Maternità a carico dell'I.N.P.S.

- Che non è stata presentata, per l'anno **2016** dall'altro genitore del bambino/a, la domanda per l'ottenimento dell'assegno di cui alla presente richiesta;
- Di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non sarà allegata copia dell'IBAN.

D I C H I A R A I N O L T R E

Di essere a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.L.g.s. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo stesso sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione dell'assegno di maternità

DA COMPILARE SOLO QUALORA LA RICHIESTA SIA PRESENTATA DAL TUTORE O ALTRI
La presente deve essere sottoscritta con i dati della beneficiaria (incapace, minorenni o altro) e corredata di tutta la documentazione della stessa.

Cognome: _____ Nome: _____

Comune o Stato estero di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di residenza _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

N:B: la Domanda Assegno di Maternità non sarà espletata fino a quando la stessa non sarà corredata di tutta la documentazione o rettifiche necessarie dell'attestato ISEE DEFINITIVO

A L L E G O

- Attestato ISE/ISEE DEFINITIVO in corso di validità;
- fotocopia del documento di identità;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del codice I B A N del richiedente;
- fotocopia della carta di soggiorno a tempo indeterminato o carta di soggiorno per familiare UE;
- in caso di separazione: Copia della sentenza di separazione.

Marigliano li,.....

.....
FIRMA