



COMUNE DI MARIGLIANO
Città Metropolitana di Napoli
Servizi Sociali

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' - Art.66 L.23/12/1998 n.448 e s.m.i.

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--------|--|--------------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| Il/la sottoscritto/a | | | | | | | | | | | | |
| Nato/a a | | | | il / / | | | residente in MARIGLIANO(NA) | | | | | |
| In via | | | | | | n. | | | | | | |
| Telefono fisso | | | | | | Telefono Mobile (Obbligatorio) | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

- Che gli/le sia concesso, **per l'anno 2022**, l'assegno di maternità previsto dall'art. 66, della L.448/98 e successive modificazioni ed integrazioni.
- Chiede, inoltre, che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato con accredito su conto anche cointestato, come di seguito:

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

Indicare il numero IBAN (obbligatorio) _____

E' consigliabile allegare una copia fotostatica dell'IBAN stampato per evitare errori di trascrizione.

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre fornendo dichiarazioni false o mendaci,

(Spuntare la dichiarazione di interesse)

- di essere residente nel Comune di Marigliano(NA) ed essere iscritto nella medesima Anagrafe dei cittadini residenti;
- di essere di cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n.189 e s.m.i.);
- di essere genitore / genitore adottivo / affidatario dei seguenti minori:

| Cognome | Nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Adottato SI/NO |
|---------|------|-----------------|------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATI DELLA GENITRICE (MADRE) SE MINORENNE

Cognome: _____ Nome: _____
 Comune o Stato estero di nascita _____ Data di nascita ____/____/____
 Comune di residenza _____
 Indirizzo _____ C.A.P. _____

- 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 2022 altra analoga istanza per il beneficio in parola;
 - Di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se la domanda non sarà compilata in ogni sua parte e sottoscritta, e/o non sarà correttamente comunicato l'IBAN, e/o non sarà allegata la documentazione richiesta.

Si allega:

| | | | |
|--|--|--|---|
| | Fotocopia del documento di identità del richiedente | | Fotocopia del codice IBAN del richiedente (raccomandato) |
| | Attestato ISE/ISEE in corso di validità | | Copia della sentenza di separazione (Se ne ricorre la necessità) |
| | Fotocopia del codice fiscale | | Copia della DSU - Dichiarazione Sostitutiva Unica |

Marigliano, lì _____ Firma del richiedente _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili dichiarati, ai sensi della vigente normativa in materia (D.Lgs. 196/2003 e Reg. UE 2016/679) ed è consapevole che gli stessi saranno utilizzati per le finalità collegate al presente beneficio, dal Comune di Marigliano e da terzi interessati alle attività.

Il domandante si impegna, altresì, a comunicare, con assoluta tempestività, una qualsivoglia variazione di quanto dichiarato e comunicato.

Marigliano, lì _____ Firma del richiedente _____