



**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.**

<b>Il/la sottoscritto/a</b>												
<b>Nato/a a</b>				il / /			residente in MARIGLIANO(NA)					
In via _____ n. _____												
Telefono fisso				Telefono Mobile (Obbligatorio)								
Codice fiscale												

**CHIEDE**

- Che gli/le sia concesso, **per l'anno 2023**, 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 2023 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:**

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

**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 \_\_\_\_\_**