

	Amministrazione destinataria Comune di Rivolta D'Adda Ufficio destinatario Servizi sociali e scolastici
---	--

Domanda per l'erogazione dell'assegno di maternità

La sottoscritta											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualità di											
Ruolo											
del bambino											
Nome			Cognome			Nato il					
Provincia			Comune			Data di adozione					

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza e in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa in oggetto, che danno titolo alla concessione dell'assegno che si chiede, avendo ricevuta idonea informazione
<input type="checkbox"/>	che il figlio sopra indicato (se extracomunitario) è in regola con la vigente normativa relativa al permesso di soggiorno
<input type="checkbox"/>	di non aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri enti
<input type="checkbox"/>	di
<input type="radio"/>	NON essere beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento
<input type="radio"/>	ESSERE beneficiaria di trattamento previdenziale di indennità di maternità, con un importo mensile inferiore a quello dell'assegno suddetto perché pari ad euro €
<input type="checkbox"/>	di essere
<input type="radio"/>	cittadina italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea (indicare lo stato dell'Unione Europea)
<input type="radio"/>	cittadina extracomunitaria in possesso del "permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo" o in attesa del rilascio di tale permesso con richiesta inoltrata agli organi competenti entro sei mesi dalla data di nascita del figlio/a
<input type="radio"/>	cittadina extracomunitaria in possesso della "carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario" (o

	italiano) di durata quinquennale o in attesa del rilascio di tale permesso
<input type="radio"/>	cittadina extracomunitaria in possesso della "carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro" (artt.10 e 17 del D.lgs. 6 febbraio 2007, n. 30) o in attesa del rilascio di tale permesso
<input type="radio"/>	cittadina extracomunitaria in possesso dello status di rifugiato politico o equiparato (art.27 del D.lgs. 19 novembre 2007, n. 251)

CHIEDE INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	che il beneficio venga erogato alla sottoscritta secondo la seguente modalità:	
	<small>(il conto corrente deve essere intestato all'istante(MADRE) o cointestato. Riportare il codice in modo chiaro e leggibile. Il Comune non risponde per eventuali errori di compilazione e non si attiverà al fine di una eventuale rettifica, onere a carico dell'istante).</small>	
<input type="radio"/>	accredito bancario/postale	
	Intestato a	IBAN
<input type="radio"/>	accredito libretto postale	
	Intestato a	IBAN

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	permesso di soggiorno
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Rivolta D'Adda

Luogo

Data

Il dichiarante