

Comune di .....

Provincia di .....

## Richiesta dell'assegno di maternità

Al Comune di

.....

Il/La sottoscritto/a: .....

nato/a a ....., il ...../...../.....,

Codice Fiscale ....., residente in codesto

Comune in via ....., n. ....,

☐ ....., indirizzo di posta elettronica .....,

in qualità di:

☐ madre; ☐ padre; ☐ affidatario/a preadottivo;

☐ adottante ☐ coniugato; ☐ non coniugato;

del/dei minore/i:

| N.D.  | Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita   | NOTE  |
|-------|----------------|------------------|-------------------|-------|
| ..... | .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |
| ..... | .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |
| ..... | .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |
| ..... | .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |
| ..... | .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |

iscritto/i all'anagrafe nello stesso mio nucleo familiare in data ...../...../.....

### CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151.

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

☐ di essere cittadino/a comunitario/a;

☐ di essere titolare dello status di rifugiato politico (possesso del titolo di viaggio);

- ☐ di essere titolare di una carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario;
- ☐ di essere titolare di una carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione (o italiano), di durata quinquennale;
- ☐ di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato a tempo indeterminato;
- ☐ di essere titolare di permesso di soggiorno della validità minima di un anno.;
- ☐ che la richiesta dell'assegno si riferisce a minore/i in possesso di regolare carta di soggiorno di cui al D.Lgs. n. 286/1998;
- ☐ di avere titolo alla concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'art. 11 del D.M. 21 dicembre 2000, n. 452, per i seguenti motivi: .....  
.....  
.....;
- ☐ di non prestare alcuna attività lavorativa e, conseguentemente, di non avere diritto per l'evento di cui trattasi, ad alcuna prestazione previdenziale o economica;
- ☐ che beneficia del trattamento previdenziale o economico di maternità nell'importo complessivo di € ....., erogato da .....  
.....

#### ALLEGA

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e certificazione I.S.E.E (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
- Copia documento d'identità
- (eventuale) Copia titolo di soggiorno/titolo di viaggio
- (eventuale) Decreto di adozione senza affidamento o di affidamento preadottivo

#### CHIEDE QUINDI

il pagamento dell'assegno secondo la seguente

#### Modalità di pagamento

- ☐ accredito sul conto corrente bancario o postale

| C. Paese | CIN IBAN | CIN | ABI | CAB | C/C |
|----------|----------|-----|-----|-----|-----|
|          |          |     |     |     |     |

CODICE IBAN

*Ccomposto da 27 caratteri*

#### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente l'esito di ogni eventuale altra richiesta per sostegno economico alla maternità e ogni eventuale variazione nella composizione e nella residenza del proprio nucleo familiare

## DICHIARA

di aver preso visione dell'Informativa di questo Comune relativa alla protezione dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) pubblicata sul sito Internet comunale.

....., li ...../...../.....

**FIRMA**

.....