



Amministrazione destinataria

Comune di Pieve Emanuele

Ufficio destinatario

Servizi Sociali Territoriali

## Domanda di assegno di maternità del comune

*Ai sensi del Decreto legislativo 26/03/2001, n.151*

**Anno**

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					

### in qualità di genitore minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### ulteriore figlio minore per il quale si richiede assegno di maternità

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### ulteriore figlio minore per il quale si richiede assegno di maternità

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

## CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità del comune

## CHIEDE INOLTRE

che in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato con una delle seguenti modalità

bonifico su conto corrente bancario o conto corrente postale

IBAN

Intestatario

Cognome

Nome

bonifico su libretto postale

Intestatario

Cognome

Nome

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

che alla data della nascita era residente nel comune di

IBAN

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento

che è in possesso di attestazione ISEE in corso di validità

Prodotto INPS

DSU presentata il

che il nucleo familiare riportato nell'attestazione ISEE è corrispondente alla composizione attuale della famiglia registrata presso l'anagrafe comunale

di essere cittadino italiano

di essere cittadino comunitario

di essere cittadino non comunitario in possesso di titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano

**pertanto allega copia del titolo di soggiorno**

che il bambino nato in qualità di cittadino non comunitario è in possesso di titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano

**pertanto allega copia del titolo di soggiorno del bambino**

**DICHIARA INOLTRE**

- che il figlio si trova presso la sua famiglia anagrafica ed è soggetto alla sua potestà e comunque non è in affidamento a terzi
- di avere riconosciuto il figlio oggetto della presente richiesta
- che nei due anni precedenti al parto
- non ha svolto attività lavorativa
- ha svolto attività lavorativa come lavoratore dipendente

Dal	Al	Azienda	Sede

- ha svolto attività lavorativa come lavoratore parasubordinato (*collaborazione coordinata e continuativa*)

Dal	Al	Azienda	Sede

- ha svolto attività lavorativa come lavoratore autonomo

Dal	Al	Qualifica

- di aver beneficiato di prestazioni economiche previdenziali o assistenziali

- mobilità
- disoccupazione ordinaria
- disoccupazione con requisiti ridotti
- CIGO o CIGS
- malattia
- maternità
- ASU
- LPU

Dal	Al

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- attestazione ISEE e dichiarazione sostitutiva unica
- copia del titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano del richiedente
- copia della ricevuta di avvenuta richiesta di rilascio del titolo di soggiorno del richiedente e del bambino
- copia del titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano del bambino
- copia del documento d'identità del bambino
- certificato di nascita
- in caso di adozione e affidamento: autocertificazione degli estremi degli atti di adozione e/o affidamento
- documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pieve Emanuele

Luogo

Data

il dichiarante