



COMUNE DI SAN VINCENZO

Provincia di Livorno

Area Servizi alla persona

DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITÀ

La sottoscritta.....

nata a (Comune/Stato estero)..... il

residente a San Vincenzo, via n. tel.

codice fiscale n. componenti del nucleo familiare ____

☐ cittadina italiana

☐ cittadina comunitaria

☐ cittadina di Paesi Terzi in possesso di un titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano (art. 14 “Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali” del 1950, Direttiva Comunitaria 13/12/2001 n. 2011/98/Ue art.3 com. 1 lett. b -c, D.Lgs 25/07/1998 n. 286, D.Lgs 09/07/2003 n. 215)

☐ in qualità di madre di nato/a a il

☐ avendo ricevuto in adozione/affidamento preadottivo il minore:..... nato/a a il

CHIEDE

che le venga riconosciuto l’Assegno per Maternità, ai sensi dell’art.66 della legge n. 448/98 e successive modifiche e integrazioni, disciplinato dal Decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale n. 337/2001 e ss.mm.ii.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000

- consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del DPR suddetto per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, o esibisce atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;
- consapevole che quanto dichiarato con la presente sarà verificato presso gli Organi della Pubblica Amministrazione competente, in tempi successivi, con criterio a campione o qualora sussistano ragionevoli dubbi sulla sua veridicità;
- consapevole che, se da un controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- consapevole che, con la firma della presente, autorizza il trattamento dei dati, ai sensi della legge n. 675/95;

DICHIARA

- ☐ di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento;
- ☐ di avere presentato ☐ di non avere presentato, per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità, ai sensi dell'art.13, comma 4, del DPCM n. 452/2000;
- ☐ di essere beneficiaria dei trattamenti suddetti per l'importo mensile di €, quale somma spettante o percepita per l'intero periodo di astensione obbligatoria dal lavoro.
- ☐ che la data d'ingresso del minore nella famiglia anagrafica è la seguente:
- ☐ di essere residente nel territorio dello Stato al momento della nascita del figlio o al momento dell'ingresso nella propria famiglia anagrafica del minore ricevuto in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento;
- ☐ che il figlio è regolarmente residente e soggiornante nel territorio dello Stato
- ☐ che il figlio, in quanto la domanda è formulata da soggetto in possesso di carta di soggiorno, non nato in Italia o non cittadino di uno Stato dell'Unione Europea, è in possesso di carta di soggiorno, ai sensi dell'art.10 del DPCM 452/2000
- ☐ che l'ISEE del proprio nucleo familiare è pari a €
che l'ISE del proprio nucleo familiare è pari a €
valore della scala di equivalenza

come risultante dall'attestazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità, contenente i redditi percepiti dal nucleo familiare (DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii.)

CHIEDE

che in caso di ammissione il contributo sia liquidato come segue:

- ☐ Accredito in c/c bancario/postale, intestato o cointestato al richiedente

Codice IBAN (costituito da 27 caratteri obbligatori)

CODICE IBAN (27 CARATTERI OBBLIGATORI)																										
PAESE		CIN EUROPA		CIN	ABI				CAB				NUMERO CONTO													

San Vincenzo.....

LA DICHIARANTE

.....