

AL COMUNE DI VALLEFOGLIA

Provincia di Pesaro-Urbino

DOMANDA DI ASSEGNO PER MATERNITA'

Art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... residente
in Comune di Vallefoglia in Via n°
Codice Fiscale..... telefono/.....
..... e-mail.....

in qualità di ☐ madre **(1)** ☐ padre ☐ affidatario ☐ adottante ☐ altro **(2)**

di n..... bambino/i (nome e cognome)

nato/i il ____|____|____|

(in caso di bambino/i in affidamento preadottivo o in adozione indicare la data di registrazione nella famiglia anagrafica.....)

CHIEDE

LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs. 26-3-2001 N.151.

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di essere cittadina italiana o di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- ☐ di essere cittadina extracomunitaria ed in possesso di carta di soggiorno n.....rilasciata dalla Questura di.....;
- ☐ di essere titolare dello status di rifugiato politico;
- ☐ di non svolgere attività lavorativa e quindi di non essere beneficiaria/o di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro evento previdenziale per lo stesso evento (nascita o adozione);
- ☐ di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da **(3)** per l'importo di €..... (.....) come da dichiarazione allegata.

Note:

(1) In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre.

(2) Nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno.

(3) Specificare l'Ente o il soggetto erogatore (datore di lavoro).

☐ Il quadretto richiede di essere contrassegnato con una x in caso il richiedente si trovi nella condizione indicata

CHIEDO INOLTRE che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

☐ Accredito su C/C Bancario n°

☐ Accredito su C/C postale n°

PAE SE	CIN EUR	CI N	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a Istituto di Credito Ag.
.....Via n°

CHIEDE INFINE

che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente

indirizzo: Via n° Comune di

ALLEGA:

☐ Attestazione I.S.E.E. completa di Dichiarazione Sostitutiva unica – periodo d'imposta anno e calcolo del beneficio spettante debitamente firmato e sottoscritto dal CAAF incaricato e/o altro;

☐ copia di un documento di identità in corso di validità.

☐ fotocopia di carta di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (oppure fotocopia della ricevuta dell'ASSICURATA postale con PASSWORD e USER ID di presentazione della domanda di rilascio del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo), fermo restando che il contributo economico potrà essere concesso solo dopo la presentazione del permesso di soggiorno CE;

☐ fotocopia del titolo di viaggio (per i titolari dello *status di rifugiato politico*);

☐ fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativa all'importo percepito per la maternità nel caso che il richiedente abbia beneficiato di una indennità di maternità dal datore di lavoro inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto.

li

il/la sottoscritto/a

.....
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R 445/2000 le modalità di invio o presentazione:

☐ via mail all'indirizzo scolastici@comune.vallefoglia.pu.it, in formato PDF;

☐ con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta di identità elettronica;

☐ personalmente con la firma del dichiarante che viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

(Barrare con una ☐ x)

La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'Ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. N.445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. N. 445/2000.

li,.....

.....
(L'ADDETTO INCARICATO)

ATTENZIONE

Firmare solo in presenza dell'incaricato a ricevere la domanda. nel caso di inoltro per posta inviare la domanda già firmata, allegando fotocopia di un documento di identità in corso di validità di colui/colei che sottoscrive la domanda.

L'Amministrazione Comunale, informa, che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione dell'assegno di maternità e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
- b) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- c) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- d) i dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti (ex art. 22 Legge 241/90) oltre che agli uffici e/o servizi comunali impegnati nella gestione per lo sviluppo di procedimenti amministrativi altri e diversi dalla concessione dell'assegno di maternità rientranti comunque tra le attività istituzionali dell'ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici al Comune;
- e) il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli "sensibili";
- f) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- g) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D. Lgs n.196/03, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato nel Responsabile del Settore 2;
- h) il titolare del trattamento è il Comune di Vallefoglia con sede in Piazza IV Novembre n. 6, Sant'Angelo in Lizzola – VALLEFOGLIA (PU).

Il

Il/La sottoscritto/a

.....