



Al Servizio Sociale

COMUNE DI MASSAFRA

Oggetto: RICHIESTA DEGLI ASSEGNI DI MATERNITÀ DI CUI ALL'ART. 66 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1998, N. 448.
(Da inoltrare entro 6 mesi dalla nascita)

La sottoscritta nata a
..... (Prov.) il, residente a
..... in Via,

recapito telefonico.....

- cittadina italiana
 - comunitaria
 - cittadina non comunitaria residente in Italia in possesso della carta di soggiorno di cui all'art.9 del D.lgs 25 luglio 1998, n.286, oggi sostituita dal "permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo" (art.1 del D.Lgs. 8 gennaio 2007, n.3) - da allegare all'istanza;
 - cittadina non comunitaria ma in possesso della "carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione europea"- copia da allegare all'istanza;
 - cittadina 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)- copia da allegare all'istanza;
 - cittadina straniera in possesso dello status di rifugiato politico (art.27 del D.Lgs. 19 novembre 2007, n.251)- copia da allegare all'istanza;
- per il figlio nato il _____
per il minore che ha fatto per ingresso dalla data del _____ nella mia famiglia in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento, di età inferiore ad anni 6 e regolarmente soggiornante e residente nel territorio dello Stato

In qualità di madre

CHIEDO

ai sensi della legge di cui all'oggetto, la corresponsione di (*):

- ASSEGNO DI MATERNITÀ
- QUOTA DIFFERENZIALE ASSEGNO DI MATERNITÀ

Dal 01/01/2015 per poter richiedere l'Assegno di Maternità è necessaria allegare l'attestazione ISEE prevista dal DPCM 159/2013 e che il numero di protocollo INPS - ISEE - 2016 della relativa DSU è il seguente _____; copia del codice fiscale, documento di identità.

DICHIARO ALTRESÌ DI (*):

- di non lavorare e non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
(N.B.: ai trattamenti previdenziali di cui sopra sono equiparati i trattamenti economici di maternità di cui all'articolo 13, comma 2, della Legge 30.12.1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché gli altri trattamenti economici di maternità corrisposti da datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità);
- di essere beneficiaria di indennità di maternità che risulta inferiore all'importo di cui al provvedimento in oggetto e dichiaro che la somma complessivamente erogata dall'ente che ha corrisposto la prestazione previdenziale ammonta a Euro _____ (ovvero allego dichiarazione dell'ente medesimo);
- di NON AVERE presentato, per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità di cui all'art. 49, comma 8, della Legge 23.12.1999, n. 488;
- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

(*) SEGNARE LE IPOTESI CHE INTERESSANO

CHE, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale
- accredito sul Conto corrente postale
- accredito sul Conto corrente bancario

(da allegare obbligatoriamente) certificazione rilasciata da istituto bancario e/o poste relativa alle coordinate del conto corrente (IBAN) intestato al richiedente, che, comunque, se è cointestato deve essere intestato anche al richiedente;

Con la presente AUTORIZZO il Comune di Massafra all'uso dei dati personali indicati nella presente domanda inoltrata dalla sottoscritta, in conformità a quanto previsto dal Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai fini dello svolgimento del procedimento da me richiesto e che i dati trattati verranno trasmessi all'Inps e agli altri incaricati del trattamento.

Massafra _____

Firma _____

Parte riservata all'Ufficio

- ammessa al beneficio importo riconosciuto € _____
- esclusa _____
- sospesa _____