modulo domanda assegno di maternità

 SERVIZI SOCIALI

 COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE

**LEGGE 448/98 ART.65 DOMANDA ASSEGNO MATERNITA’**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità amministrative e penali che assume, ai sensi dell’art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA:**

* che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è nato il figlio/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il quale richiede con la presente l’intervento previsto dalla L. 448/98 art 66;
* che non è beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell’Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento;
* che è beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall’art. 66 della suindicata L.448/98. Per il riconoscimento della quota differenziale di cui all’art.66 comma 3 della Legge, è consapevole che deve presentare a norma del D.P.R. 445/2000, una dichiarazione sostitutiva relativa alla somma complessivamente erogata dell’Ente che ha corrisposto la prenotazione previdenziale, ovvero una dichiarazione dell’Ente medesimo;
* che non ha presentato per il medesimo evento domanda all’INPS per l’assegno di maternità a carico dello Stato di cui all’art.75 del D.Lgs.151/2001;
* di essere a conoscenza che la domanda deve essere presentata entro sei mesi dalla data del parto;
* che si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del requisito relativo alla composizione del nucleo familiare o del reddito.
* Di essere in possesso dell’attestazione ISEE in corso di validità.
* Di essere consapevole dell’eventuale controllo da parte dell’INPS sul mancato possesso del permesso di soggiornante di lungo periodo e di esonerare il Comune da qualsiasi responsabilità in merito all’eventuale richiesta di restituzione del contributo, viste le sentenze a favore o sfavore dell’interessato.

**CHIEDE**

* la concessione dell’assegno di maternità ai sensi dell’art.65 della legge 23 dicembre 1998 n. 488 e successive modifiche, per l’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

* copia del documento di identità del dichiarante
* Se cittadini non comunitari, fotocopia della Carta di soggiorno o del Permesso di soggiorno o del Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo /di Protezione sussidiaria o titolare di Status di Rifugiato Politico

Qualora venga concesso il beneficio economico richiesto, chiede che il pagamento avvenga a mezzo:

* + bonifico bancario/postale su conto corrente:

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti dei cui all’art. 13 del D. lgs. 196/2003 e all’ **art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679),** che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/00. Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*)Allegare copia di documento di identità valido nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata in presenza dell’incaricato addetto all’ufficio ricevente.*