# Al Sig. SINDACO

**del Comune di UCRIA**

**Domanda di ASSEGNO DI MATERNITA'**

(**Da presentare entro e non oltre 6 mesi dalla data del parto**)

La sottoscritta COGNOME NOME

nata a il / / residente a UCRIA in Via n°

C.F.∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟ Tel. in qualità di madre del/della bambino/a nato/a a il

CHIEDE

la concessione dell’assegno di maternità, così come previsto dalla legge 448/1998 e successive modificazioni. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000 “Testo Unico sulla documentazione amministrativa” e consapevole, in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall’art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti, in base all’art.75 del DPR 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

* di essere cittadino/a □ italiano/a □comunitario/a (indicare la cittadinanza )
* di essere cittadino/a extracomunitario/a in possesso di:
* Permesso di soggiorno UE ai sensi del D.Lgs . 286/96 e s.m.i.

- Che il nucleo familiare residente presso l'indirizzo sopra indicato risulta così composto :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Cognome e Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Rapp. di parentela con il richiedente** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* di **non** aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri enti;
	+ di **non** essere beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento

ovvero

* + di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di indennità di maternità, per un importo complessivo pari ad euro ;
* di essere in possesso dell'Attestazione ISEE sottoscritta in data / / con Valore ISE pari a €
* di essere a conoscenza che l’Amministrazione potrà eseguire opportuni controlli sulle dichiarazioni effettuate riservandosi di segnalare eventuali difformità alle autorità competenti ed al contempo negare il beneficio o comunque revocarlo se già precedentemente concesso;
* di chiedere, in caso di concessione dell’assegno, che la somma sia corrisposta con accredito su:
* conto corrente bancario □ conto corrente postale □ libretto postale

Cod. IBAN ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟

**(il c/c deve essere intestato all’istante o cointestato. Riportare il codice in modo chiaro e leggibile. Il Comune non risponde per eventuali errori di compilazione e non si attiverà al fine di una eventuale rettifica, onere a carico dell’istante)**.

# Si allega alla presente :

* 1. **Fotocopia Attestazione I.S.E.E. completa di dichiarazione sostitutiva unica DSU.**
	2. **Fotocopia documento di identità**
	3. **Fotocopia titolo di soggiorno per cittadino extracomunitario richiedente**

Ai sensi dell'Art.13 del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Ucria,

* esclusa
* sospesa

Note:

importo riconosciuto €

Parte riservata all'Ufficio

□ ammessa al beneficio