



COMUNE DI LEFORANO

Provincia di Taranto

Al Comune di _____

Ufficio _____

Via/P.zza _____

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'

(Legge 448/1998, art.66)

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

Codice Fiscale _____ tel _____

In qualità di madre/adottante/affidataria del/della bambino/a nato/a _____ il _____

CHIEDE

Che sia concesso l'assegno di MATERNITA' previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998 ed a tal fine, ai sensi dell'art 47 del D.P.R.445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del P.P.R. 445/2000

DICHIARA

a) di essere residente nel Comune di _____

in Via/Piazza _____ n. _____

- ☐ Di essere cittadina italiana;
- ☐ Cittadina di uno Stato appartenente all'Unione Europea
- ☐ Cittadina di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, in possesso di carta di soggiorno;
- ☐ Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- ☐ Di essere beneficiaria del trattamento di Euro _____ erogato da _____ inferiore a quello previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998, pertanto chiede che le venga concesso un assegno mensile di Euro _____ pari alla differenza;

☐ Che la propria situazione economica determinata ai sensi del D.Lgs. 109/98 e D.Lgs 130/2000 e successive modificazioni è la seguente: _____

☐ Di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dall'art. 75 del D.Lgs. 151/2001

☐ Di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli a campione e controlli mirati sulla veridicità delle informazioni fornite (art. 4 D.Lgs 109/98)

VALORE ISE (Indicatore della Situazione Economica) _____

VALORE ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) _____

Infine, richiede che l'assegno di maternità venga corrisposto nel seguente modo:

☐ Bonifico bancario (senza addebito spese):

Presso Banca _____

Codice IBAN _____

☐ Recapito dell'assegno presso il seguente indirizzo:

Allega alla presente:

- Copia Attestazione ISEE;
- Per le straniere, copia della carta di soggiorno (o ricevuta di rinnovo);
- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento;
- Copia di decreto di separazione

Autorizza il Comune di Leporano all'uso dei dati personali, indicati nella presente domanda in conformità a quanto previsto dalla legge sulla privacy del D.lgs 196/2003 e successive modificazioni "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali". Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio dott.ssa Lezza Maria Rosaria

Il _____

FIRMA della richiedente
