

RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'
(ai sensi dell'art. 65 della Legge 23 Dicembre 1998, n. 448 e s.m.i.)

All'Azienda Speciale Servizi alla Persona
Unione Terre e Fiumi

Il/la sottoscritta _____
Nato/a a _____ (____) il _____ nazionalità _____
Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ Mail _____
CF _____

CHIEDE

Che per l'anno _____ gli/le sia concesso l'assegno di maternità ai sensi della Legge 448/1998 art.66 e successive modificazioni – art. 74 D.Lgs. 151/2001
A tal fine, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza del beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

- di essere madre del/della bambino/a (nome e cognome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
- di non ricevere alcun trattamento economico della maternità a carico di INPS o altro Ente
- di essere beneficiaria di un trattamento a carico di INPS o altro Ente (specificare)
_____ inferiore all'importo dell'assegno in oggetto per l'importo di € _____
- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data _____
- di non aver svolto attività lavorativa nei due anni precedenti al parto
- di avere cittadinanza italiana
- di avere cittadinanza UE paese di _____
- di avere cittadinanza extra europea e di essere:
- Rifugiata politica o apolide
 - Titolare della protezione sussidiaria
 - Titolare di un permesso o della carta di soggiorno per motivi familiari
 - Titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
 - Titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione a lavorare ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal Dlgs 40/2014
 - Cittadino del seguente Paese facente parte dell'Area EuroMediterranea (Marocco Tunisia Algeria Turchia) _____;

Chiede che il pagamento venga effettuato con le seguenti coordinate bancarie/postali

Istituto:		Filiale									
CCORDINATE IBAN / BBAN											
ID paese	CIN	codice ABI	codice CAB	numero c/c							
Intestatario conto											
Il codice IBAN è composto da: identificativo paese (IT per Italia e 2 caratteri numerici); CIN (1 carattere alfabetico); ABI (5 caratteri numerici); CAB (5 caratteri numerici) e n. di conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione:barre punti etc)											

Il/la sottoscritto/a dichiara che il conto corrente bancario o il libretto postale è:

- intestato a nome del sottoscritto/a
 cointestato con la persona richiedente l'assegno e il Sig. (nome e cognome)

Si impegna a

Comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta dopo la presentazione della domanda sollevando ASSP da ogni conseguenza derivante dal mancato aggiornamento dei recapiti.

Allega alla domanda:

- copia dell'attestazione ISEE compresa la DSU per prestazioni rivolte ai minorenni valida nell'anno in corso che includa il nuovo nato ed entrambi i genitori, salvo non ricorrano le ipotesi di esclusione di uno dei due genitori dall'Attestazione ISEE che vanno documentate
 copia di estratto del Decreto del Tribunale Ordinario in caso di separazione coniugale o altra documentazione attestante la separazione di fatto
 copia della documentazione che attesta la regolarità del soggiorno in caso di richiedente cittadino di paese terzo con titolo di soggiorno di lungo periodo o con status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria
 copia di un documento di identità in corso di validità

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a inoltre DICHIARA:

che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta di amministrazioni competenti;

Informativa privacy

Di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016 del 27 Aprile 2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:

- a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione dell'agevolazione denominate Assegno di maternità dei Comuni;
- b) possono essere trattati anche mediante strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;
- c) potranno, inoltre, essere conservati per un periodo di tempo necessario e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;
- d) saranno comunicati ad INPS ai fini dell'erogazione del contributo ed agli obblighi informativi.

Il titolare del Trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è ASSP con sede in Via Mazzini 47 44034 a Copparo (Fe)

Il dichiarante può richiedere in qualunque momento all'Ente presso il quale ha presentato domanda, l'accesso ai dati personali e la rettifica o cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27 Aprile 2016 n. 679 e s.m.i. nonché, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi del medesimo regolamento.

N.B. sulle dichiarazioni prodotte dai richiedenti saranno effettuati idonei controlli anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.