

Al Comune di Milazzo

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ AI SENSI DELL'ART. 74 D.LGS. 26/03/2001 N.151.

_____ I _____ sottoscritt _____

nat_ a _____ il ____/____/____

Cod.fisc. _____ e residente nel Comune di Milazzo

Via _____ n. _____ Tel. _____

CHIEDE

Assegno di Maternità in misura intera

Assegno di Maternità per la quota differenziale

Inoltre, CHIEDE che, in caso di accoglimento della presente domanda, il contributo venga accreditato mediante bonifico su

IBAN: _____

Nome e cognome dell'intestatario del conto:

è necessario che il c/c o la carta prepagata o il libretto postale con IBAN sia intestato/a oppure cointestato/a al richiedente la prestazione

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Di essere cittadina italiana;
- Di essere cittadina comunitaria;
- Di essere cittadina di paese terzo, titolare dello status di rifugiato politico, di protezione sussidiaria, apolide;
- Di essere cittadino/ lavoratore algerino, marocchino, tunisino o turco o suo familiare (in forza degli Accordi Euro – Mediterranei);
- Di essere cittadina extracomunitaria titolare di permesso di soggiorno UE (Soggiornante di lungo periodo);
- Di essere cittadina extracomunitaria titolare di permesso unico di lavoro della durata di almeno un anno;
- Di essere cittadina extracomunitaria titolare di permesso di soggiorno per motivi familiari;
- Di essere familiare di cittadino italiano, comunitario o di soggiornante di lungo periodo, titolare del diritto di soggiorno;
- Di essere madre di n. _____ bambin _____ nat _____ il _____ a _____;
- Di essere affidataria preadottiva di _____ bambin _____ nat _____ il _____ entrat _____ nella propria famiglia anagrafica il _____;
- Di essere adottante senza affidamento di _____ bambin _____ nat _____ il _____ entrat _____ nella propria famiglia anagrafica il _____;

BARRARE LE CONDIZIONI CHE RICORRONO:

- Di non aver beneficiato e di non essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità, erogati dall'Inps o da altro Ente Previdenziale o da un Sostituto d'Imposta nel periodo di astensione obbligatoria dal lavoro per l'evento nascita o affidamento preadottivo o adozione;
- Di aver beneficiato o di essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità nel periodo di astensione obbligatoria dal lavoro a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale o di un Sostituto d'Imposta per un importo complessivo pari a € _____

(ALLEGARE dichiarazione dell'Ente Previdenziale o del sostituto d'imposta)

- Di non aver richiesto e/o percepito dall'INPS l'Assegno di Maternità di Stato, di cui all'art. 49, comma 8, della legge 488/1999 e ss.mm.ii..

__1__ sottoscritt__ dichiara inoltre di essere informat__, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, che i dati forniti saranno trattati dal Comune di Milazzo anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente istanza:

- Attestazione I.S.E.E. valida per prestazioni agevolate rivolte a minorenni con allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica, in corso di validità;
- Autocertificazione Stato di famiglia;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Per i cittadini comunitari attestato di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea;
- Per i cittadini di paesi terzi, copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- Per i cittadini non comunitari, copia della carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione di durata quinquennale, o carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno stato membro, di cui agli artt. 1 e 17 del D.Lgs. n. 30/2007;
- Fotocopia del Codice IBAN intestato al richiedente su cui l'INPS provvederà ad effettuare i versamenti a mezzo di bonifico bancario.
- Fotocopia documentazione relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso in cui la richiedente avesse beneficiato di indennità di maternità inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto)
- Copia della sentenza di separazione in caso di genitori legalmente separati.

Milazzo, li _____

Firma _____