

ASSEGNO DI MATERNITA' CONCESSO DAI COMUNI

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il ____/____/____
residente a Fiorenzuola d'Arda (PC) in _____ n° _____
Codice Fiscale _____
Recapito telefonico _____ email _____

chiedo che mi venga corrisposto ai sensi dell'art. 66 della Legge 448/98 e successive modificazioni:

- ***l'assegno di maternità***
- ***la quota differenziale dell'assegno di maternità***

Consapevole delle responsabilità penali che mi assumo ai sensi degli art. 75 e 76 de D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiaro:

- di essere cittadina italiana o appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadina di uno Stato non aderente all'UE in possesso del seguente titolo di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____;
- che il figlio per il quale viene richiesto l'assegno di maternità è nato il _____ oppure
- che il figlio per il quale viene richiesto l'assegno di maternità è in affidamento dal _____;
- di essere disoccupata dal _____ oppure
- di essere casalinga;
- di non aver percepito l'indennità di maternità;
- di non aver richiesto l'indennità di maternità;
- di percepire trattamento previdenziale della indennità di maternità nella misura di € _____;
- di aver ricevuto reiezione alla richiesta di assegno di maternità da parte di INPS di non aver presentato analoga richiesta presso altro Comune

Richiedo il seguente tipo di pagamento:

- Mandato di pagamento (solo per importi inferiori a € 1000,00)
- Accredito sul C/C bancario o postale o su libretto postale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Nazionale	Codice Internaz.	Cin	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente										

Allego i seguenti documenti:

- *Dichiarazione Sostitutiva Unica di cui al D. Lgs. 31/03/98 n. 109 e attestazione inerente l'indicatore della situazione economica equivalente (Isee)*
- *documento di riconoscimento*
- *permesso di soggiorno di lungo periodo CE*
- *titolo di soggiorno relativo allo status di asilo politico o protezione sussidiaria*
- *dichiarazione di cittadinanza (art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)*
- *altro _____*

In fede, firma del richiedente

Si attesto che il sig/sig.ra _____ identificato tramite:

- Carta d'Identità nr. _____ rilasciata dal Comune di _____

in data _____

- altro _____

ha presentato domanda di assegno di maternità concesso dai comuni.

Fiorenzuola d'Arda _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA
DOCUMENTAZIONE

Tutela della Privacy: GDPR 679/2016

- La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento.
 - La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali.
 - La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento.
 - Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza.
 - In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.
 - Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o in via indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio.
 - Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso all'istanza da Lei avanzata.
 - Il responsabile del trattamento dei dati personali da Lei sopra riportati è il Responsabile del Settore Servizi ai Cittadini ed alle Imprese del Comune di Fiorenzuola d'Arda – Piazzale San Giovanni, n°2.
- Le rammento, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dal GDPR 679/2016.

Data _____ Firma _____

Dopo aver letto e compreso la nota informativa ai sensi del GDPR 679/2016, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento delle necessità d'ufficio e così come specificati nell'informativa.

Data _____ Firma _____