
Domanda di assegno per maternità

Al Sindaco del Comune di Frossasco

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____ | _____ | _____ |
residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ tel. _____
Codice Fiscale | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
in qualità di madre padre⁽¹⁾ affidatario adottante legale rappresentante⁽²⁾
del/la bambino/a (nome e cognome) _____ nato/a il _____ | _____ | _____ |

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e
che tale trattamento economico è erogato da ⁽³⁾ _____ per l'importo
di € _____;
di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a
_____ ⁽³⁾ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o
all'ammontare delle prestazioni richieste;
di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data _____ | _____ | _____ | datore di
lavoro o lavoratore autonomo _____
qualifica _____

CHIEDE che, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

accredito sul Conto corrente postale
accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario																	
Filiale																	
COORDINATE (IBAN – BBAN)																	
ID. PAESE	CIN	Codice ABI					Codice CAB			Numero di CONTO CORRENTE							
Intestatario conto																	
L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e <u>2 caratteri numerici</u>), CIN (1 carattere alfabetico), ABI (<u>5 caratteri numerici</u>), CAB (<u>5 caratteri numerici</u>), N. Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).																	

La sottoscritta (nome e cognome) _____ dichiara
altresì che il c/c bancario o il c/c postale è:

intestato a nome della sottoscritta

cointestato tra la persona richiedente l'Assegno maternità e il sig. (nome e

cognome) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto);

Attestazione Ise comprensiva di Dichiarazione Sostitutiva Unica relativa ai redditi dell'anno precedente alla nascita della bambina/o (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/05/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale);

Per i cittadini extracomunitari, fotocopia della carta di soggiorno (per i cittadini dei Paesi Tunisia, Algeria, Marocco è sufficiente il permesso di soggiorno per motivi familiari - Accordi Euromediterranei);

In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito.

Data

Firma leggibile

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

NOTE: (1) In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre.

(2) Nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno.

(3) Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.

Da riconsegnare all'Ufficio Protocollo