

Comune di Suisio
Via Alcide de Gasperi 2
24040 Suisio

Servizi Sociali

Richiesta di assegno di maternità

Il sottoscritto	_____
nato a	_____ il _____
residente a	_____
via e nr. civico	_____
Codice fiscale	_____
e-mail	_____
Telefono	_____ Cell. _____

CHIEDE

la concessione dell'**assegno di maternità** di base concesso da Comuni (ai sensi dell' art.74 del D.Lgs 26 marzo 2001, n.151 già art.66 L.448/1998 – D.P.C.M. 452/2000, artt.10 e ss)

1	Cognome e nome figlio/a _____
	Nato/a a _____ il _____
	Codice fiscale _____
2	Cognome e nome figlio/a _____
	Nato/a a _____ il _____
	Codice fiscale _____
3	Cognome e nome figlio/a _____
	Nato/a a _____ il _____
	Codice fiscale _____

A TAL FINE DICHIARA

1. di essere in possesso di:	
<input type="checkbox"/>	cittadinanza italiana
<input type="checkbox"/>	cittadinanza comunitaria
<input type="checkbox"/>	cittadinanza comunitaria non
<input type="checkbox"/>	In possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di carta di soggiorno permanente per familiari non comunitari per sé e il proprio/a figlio/a
<input type="checkbox"/>	Non ancora in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di carta di soggiorno permanente per familiari non comunitari di cui si è fatta richiesta per sé e il proprio/a figlio/a in data _____
<input type="checkbox"/>	Status di rifugiato politico / protezione sussidiaria
2. che il proprio Indicatore della Situazione Economica (ISEE):	

2.1	Valore ISEE €	_____
2.2	Data rilascio certificazione ISEE	_____
2.3	N. protocollo INPS –ISEE	_____
<input type="checkbox"/>	3. di non aver presentato, nemmeno a nome dell'altro genitore, istanza presso altri comuni per l'assegno di maternità (ai sensi dell' art.74 del D.Lgs 26 marzo 2001, n.151 già art.66 L.448/1998 – D.P.C.M. 452/2000, artt.10 e ss)	

COMUNICA

ai fini della liquidazione dell'assegno di maternità, qualora venisse riconosciuto, che le coordinate bancarie indispensabili per l'accredito diretto sul conto corrente Bancario o Postale sono:

Conto corrente Bancario o Postale										_____				
Intestato a:										_____				
IBAN (27 caratteri)										_____				
Paese	Check	CIN	ABI (5 cifre)			CAB (5 cifre)			Conto corrente (12 caratteri)					

DICHIARA ALTRESÌ DI:

<p>6. essere consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della possibile decadenza dal diritto di assegnazione del contributo in caso di dichiarazioni false; (Ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)</p> <p>7. autorizzare il Comune di Suisio al trattamento dei dati personali (Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) "Codice in materia di protezione dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta, essendo stato informato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I dati personali comunicati nella domanda e nella documentazione ad essa allegata sono necessari ed utilizzati esclusivamente per le finalità del presente procedimento; • Il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici e sarà svolto nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite nel regolamento comunale e nelle determinazioni e deliberazioni assunte in materia; • Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, in quanto indispensabile ai fini dell'espletamento delle procedure richieste; • Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'impossibilità di accedere al beneficio richiesto;

Suisio,

Il richiedente

Allegati:

- Carta d'Identità
- Per i cittadini di paesi terzi, copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di carta di soggiorno permanente per familiari non comunitari ovvero della ricevuta di richiesta.