

COMUNE DI URBANIA
Provincia di Pesaro-Urbino
Ufficio Servizi Sociali

Domanda per la richiesta dell'assegno di maternità
(art. 74 D.lgs. 151/2001 già art. 66 della legge 448/98 e succ. mod. e art. 49 L.
488/99)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR dicembre 2000, n. 445)

Il/ la Sig./Sig.ra _____

Nato a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (prov. _____)

In Via _____ N. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____ .

In qualità di:

- madre**
- padre**
- affidatario/a preadoattivo/a**
- adottante**
- tutore**
- altro** (specificare).....

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Di essere:

- cittadino/a italiano/a;**
- cittadino/a comunitario/a** _____ ;
- cittadino/a extracomunitario/a** in possesso della carta di soggiorno n. _____ rilasciata dalla Questura di _____ ;
- cittadino/a extracomunitario/a** di aver presentato richiesta per l'ottenimento della carta di soggiorno presso la competente Questura di _____ (indicare gli estremi di presentazione _____);
- che il **figlio minore** è nato il: _____ / _____ / _____ (si ricorda che in caso di affidamento preadottivo o di adozione senza affidamento il beneficio può essere concesso se il minore non ha superato i **6 anni di età**, mentre in caso di affidamento o adozione internazionale **non deve aver superato la maggiore età**) ;
- che l'inizio della coabitazione del minore è avvenuto in data : _____ / _____ / _____ (da compilare solo nei casi eccezionali in cui il minore non possa essere iscritto nella famiglia anagrafica dell'affidatario a causa di particolari misure di tutela stabilite nei suoi confronti dall'Autorità competente);

Che l'indirizzo presso il quale devono essere inviate tutte le comunicazioni è il seguente:

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Di NON essere beneficiaria per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro.

Di essere beneficiaria per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro (indicarne gli estremi): Ente Previdenziale/Ragione Sociale del Datore di lavoro _____

Indirizzo _____ ,
tel./cell. _____ ,
mail: _____ ;

e che la somma complessivamente spettante o percepita dall'Ente o dal Datore di Lavoro è pari a Euro _____ .

Di NON aver fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;

Di aver fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;

E A TAL FINE CHIEDE

- L'assegno di maternità;**
- l' integrazione dell'assegno di maternità;**

CHIEDE inoltre che tale assegno venga corrisposto tramite la seguente modalità di pagamento:

- Assegno**
- Accredito sul conto corrente:**

Nome della Banca _____

Codice ABI _____ CAB _____ Numero di c/c _____ CIN _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Dichiarazione sostitutiva Unica e l' attestazione dell'indicatore della situazione economica (I.S.E.) ;

Richiedente adottante o affidatario:

adozioni o affidamenti nazionali: dichiarazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento(o fotocopia del provvedimento);

adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n.476): fotocopia del certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di convalida presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi.

Richiedente in caso di abbandono della madre:

Dichiarazione relativa all' abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stata denunciata o che ha verificato l'abbandono,ecc....)

_____, ____/____/____.

DICHIARA ALTRESI'

Di essere stato informato ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto, dei soggetti ai quali i dati possano essere comunicati e del loro ambito di diffusione, dei diritti di cui all'art. 13, che il titolare del trattamento

dei dati è l'Amministrazione Comunale di Urbania e che i dati vengono utilizzati per il raggiungimento dei propri fini istituzionali. Di essere a conoscenza dell' informativa privacy, (art. 13 Reg. UE 2016/679).

Il Dichiarante

.....

IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLLO ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

_____ rilasciato da _____ il __/__/__

Firma e timbro _____ .

IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

Nel caso in cui il richiedente l'assegno di nucleo familiare sia soggetto a : **potestà dei genitori, tutela o a curatela** la sottoscrizione spetta al genitore esercente la potestà, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

il Sig./Sig.ra (cognome e nome) _____ ,
nato/a a _____ il __/__/__,
C.F. _____
In possesso del provvedimento di tutela/curatela n. _____ emesso dal Giudice
_____ .

In caso di impedimento alla sottoscrizione:

Spazio riservato al pubblico Ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000):

Il sottoscritto _____ (dipendente addetto) riceve la dichiarazione:

dal Sig./ra (Cognome) _____ (Nome) _____

oppure

del parente (indicare il grado di parentela) _____
(Cognome) _____ (Nome) _____

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento di riconoscimento:

_____ rilasciato da _____
_____ il ___ / ___ / ____ .

IL DIPENDENTE ADDETTO _____
(Timbro e firma per esteso)