



Amministrazione destinataria

Comune di Pompiano

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di concessione per assegno di maternità

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità

- in misura intera
- per la quota differenziale (scegliere questa opzione se la richiedente percepisce un'indennità per i cinque mesi di astensione obbligatoria di importo inferiore a quello dell'assegno di maternità)

relativamente al figlio

- nato da non più di sei mesi
Data di nascita
- entrato a far parte del nucleo familiare (a seguito di affido preadottivo o adozione da non più di sei mesi)
Data in cui è entrato a far parte del nucleo familiare

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Residenza

- che, alla data odierna, il/la sottoscritto/a ed i figli minori per i quali richiede l'assegno risultano iscritti nel medesimo nucleo familiare nell'Anagrafe della Popolazione Residente del Comune di Pompiano

Cittadinanza

- italiana
- di un Stato membro dell'Unione Europea
- Stato
- di uno Stato extra-UE
- Stato
- titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- familiare di cittadini italiani, dell'Unione o di soggiornanti di lungo periodo, che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
- rifugiata politica (permesso di soggiorno per asilo politico), familiare o superstite
- apolide, familiare o superstite
- titolare della protezione sussidiaria
- titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro, o suo familiare con permesso di soggiorno per motivi familiari, (art. 12 comma 1 lettera e) della Direttiva 2011/98/UE), ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal D. Lgs. 40/2014
- cittadina/lavoratrice con nazionalità marocchina, tunisina, algerina o turca e suoi familiari in base agli Accordi Euro-mediterranei

Dichiarazioni relative ad eventuali domande presso altri enti

- di essere casalinga o disoccupata e di non aver beneficiato, per la stessa nascita, di alcuna forma di tutela economica della maternità da parte del datore di lavoro, dell'INPS o di altro ente previdenziale
- di percepire un assegno di maternità del seguente importo mensile dall'ente previdenziale

(scegliere questa opzione se l'indennità percepita per i cinque mesi di astensione obbligatoria risulta inferiore al valore dell'assegno)

Importo mensile

€

Ente previdenziale

- di possedere il seguente ISEE "minorenni"

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Attestazione prot. INPS n.

- di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente ogni modifica avvenuta ai requisiti dichiarati

CHIEDE

che, in caso di accoglimento della presente domanda, l'assegno venga liquidato con le seguenti modalità

- conto corrente bancario
- conto corrente postale
- libretto postale
- assegno circolare non trasferibile spedito al proprio domicilio (solo per pagamenti di importo uguale o inferiore ad 999,99 €, ai sensi del Decreto legislativo 06/12/2011 n. 201 convertito, con modificazioni, nella Legge 22/12/2011, n. 214

Istituto	Filiale	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Intestatario del conto corrente

- la sottoscritta è intestataria unica
- la sottoscritta è cointestataria con

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- codice IBAN
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pompiano

Luogo

Data

Il dichiarante