

Al Comune di ...TAVENNA

Ufficio .....

Via .....

.....

.....

OOGGETTO

**RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'**  
(Legge 448/1998, art. 66)

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**In qualità di madre/adottante/affidataria del/della bambino/a**

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**oppure** entrato/a in famiglia dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che le sia concesso l'**assegno di MATERNITA'** previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998 ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

a) di essere residente nel Comune di .....  
in Via/Piazza ..... n. ....

b) di essere:

cittadina italiana;

cittadina di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

cittadina di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, in possesso di carta di soggiorno;

c)  di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita;  di essere beneficiaria del trattamento di € \_\_\_\_\_ erogato da \_\_\_\_\_ inferiore a quello previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998, pertanto chiede che le venga concesso un assegno mensile di € \_\_\_\_\_ pari alla differenza;

d) che la propria situazione economica determinata ai sensi del D.Lgs. 109/98 e D.Lgs. 130/2000 e successive modificazioni è la seguente:

e) di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dall'art. 75 del D. Lgs. 151/2001;

**VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA applicato:** \_\_\_\_\_

**VALORE ISE (Indicatore della Situazione Economica) €** \_\_\_\_\_

Infine, richiede che l'assegno di maternità venga corrisposto nel seguente modo:

Bonifico bancario (senza addebito spese):

presso Banca \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Recapito dell'assegno presso il seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma della richiedente

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- copia ISEE;
- per le straniere, copia della carta di soggiorno (o ricevuta di rinnovo).

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Articolo 13, D.Lgs. 196/2003 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”

La informiamo che i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per il presente procedimento amministrativo e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del D.Lgs. 196/03. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di .....

**Consenso**

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrivo quanto sopra dichiarato ed attesto inoltre il libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Modalità di apposizione della firma**

- Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento
- La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.  
oppure  
Modalità di identificazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il dipendente addetto \_\_\_\_\_