

Domanda per la concessione dell'Assegno di Maternità

ART. 74 DEL D. LGS. 26.03.2001, N. 151 (EX ART. 66 LEGGE N. 448 DEL 23.12.1998)

ANNO 2017 -

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 38, 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (prov. _____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____ stato civile _____

Residente a Bovalino in Via _____ n. ____ professione _____

recapito postale _____ telefono (obbligatorio) _____

consapevole delle conseguenze e 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 degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA (barrare con la x la voce che interessa)

- di essere residente nel Comune di Bovalino alla data di presentazione della domanda ed effettivamente convivente con il minore;
- di essere Cittadina Italiana;
- di essere Cittadina Comunitaria;
- di essere Cittadini extracomunitari residenti nel Comune di Bovalino, con **PERMESSO di soggiorno C.E.** per soggiornanti di lungo periodo(Ex. Carta di soggiorno ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 286/98)
- Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione o Italiano della durata di cinque anni .
- di essere la madre del/della bambino/a: (cognome) _____ (nome) _____ (luogo e data di nascita) _____;
- di non beneficiare di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale;
- di beneficiare di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o altro Ente Previdenziale, per la nascita del predetto figlio per un importo di € _____ mensili per n° _____ mensilità;

CHIEDE

Di beneficiare dell'Assegno di Maternità. In caso di accoglimento della domanda, chiede che il relativo pagamento avvenga con le seguenti modalità:

- Libretto Postale Accredito su C/C Bancario Accredito su C/C postale **lo stesso deve essere intestato o cointestato alla richiedente.**

ALLEGA

- Copia Attestazione ISEE completa di Dichiarazione sostitutiva unica, in corso di validità,** valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di

pubblica utilità, di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e al decreto interministeriale del 7 novembre 2014 pubblicato nella G.U. del 17/11/2014 (S.O. n. 87) in vigore a partire dal 01 gennaio 2015;

- Copia del documento di identità in corso di validità;**
- Copia del codice IBAN intestato o cointestato alla richiedente;**

Per i cittadini extracomunitari:

- Copia del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo (Ex. Carta di soggiorno ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 286/98)**
- Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione o Italiano della durata di cinque anni .**
- Copia del permesso di soggiorno, se extracomunitario, del bambino.**

La/il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica della composizione del nucleo familiare o della situazione economica patrimoniale, che comporti un cambiamento nella posizione ai fini del diritto all'assegno di maternità.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli dal Comune, dall'INPS, dalla Guardia di Finanza, dell'Agenzia delle Entrate, dal Ministero delle Finanze e presso altri enti erogatori per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante la consultazione delle banche dati in loro possesso.

Bovalino lì, _____

Firma leggibile _____

Parte riservata all'Ufficio

ammessa al beneficio importo riconosciuto € _____

esclusa _____

sospesa _____

Note: