

	Amministrazione destinataria Comune di Costa Volpino  Ufficio destinatario Servizi sociali e istruzione	
--	---	--

## Domanda per ottenere l'assegno di maternità Anno

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità di base per il seguente figlio.

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			

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

di essere in possesso di

<input type="radio"/>	cittadinanza italiana
<input type="radio"/>	cittadinanza comunitaria
<input type="radio"/>	cittadinanza di paese terzo
<input type="radio"/>	status di rifugiato politico

che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è il seguente

ISEE	Per l'anno
€	
Numero di protocollo attestazione INPS-ISEE	Presentata in data

<input type="radio"/>	di non essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale
<input type="radio"/>	di aver presentato istanza di prestazione previdenziale economica di maternità ma di non aver ricevuto alla data odierna alcuna comunicazione in merito e di non essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale
	Presso l'ente
<input type="radio"/>	di essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per un importo complessivamente inferiore all'importo dell'assegno oggetto della presente richiesta
	Valore dell'importo
	€

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare

#### COMUNICA

ai fini della liquidazione dell'assegno di maternità, qualora venisse riconosciuto, che le coordinate bancarie indispensabili per l'accredito diretto sul conto corrente o libretto postale sono i seguenti.

Numero di conto corrente o libretto
Intestato a
IBAN

#### DICHIARA INOLTRE

- che sussistono i seguenti rapporti di parentela, affinità o convivenza con i dipendenti coinvolti nel procedimento

NomeCognome	TipoRapporto

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Costa Volpino		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>