

DATA DI ARRIVO



N. PROTOCOLLO

**AREA WELFARE**

**SETTORE SERVIZIO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO**

**Domanda di assegno di maternità – Anno \_\_\_\_\_**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale

**CHIEDE**

la concessione dell'assegno di maternità, previsto dall'art. 74 del D. Lgs 151/2001.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole:

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi;
- della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art 75 del D.P.R. 445/2000;

**DICHIARA**

*(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)*

1) di essere (*barrare la casella interessata*):

- cittadina italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea;
- cittadina di Stato non appartenente all'Unione Europea in una delle seguenti condizioni:
  - o rifugiata politica, sua familiare o superstite;
  - o apolide, sua familiare o superstite;
  - o titolare della protezione sussidiaria;
  - o aver soggiornato legalmente in almeno due Stati membri, sua familiare o superstite;
  - o familiare di cittadino dell'Unione Europea o di cittadino lungosoggiornante, non avente la cittadinanza di uno Stato membro e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - o titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
  - o cittadina/lavoratrice del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia, sua familiare;
  - o titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro (ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal D. Lgs 40/2014), sua familiare;

2) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;

3) di (*barrare la casella interessata*):

- essere la madre del/della bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- aver adottato o avere in affidamento preadottivo il/la bambino/a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

4) di essere in possesso di un'Attestazione I.S.E.E. per prestazioni rivolte a **minorenni** (che includa il nuovo nato) in corso di validità, che includa entrambi i genitori del/dei minore/i, salvo che ricorrano le ipotesi di esclusione ai sensi dell'art. 7 D.P.C.M. n. 159/2013 pari a € \_\_\_\_\_ Data sottoscrizione Dichiarazione Sostitutiva Unica \_\_\_\_\_;

5) di (*barrare la casella interessata*):

- non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di € \_\_\_\_\_ inferiori a quelli previsti dall'art. 74 del D. Lgs 151/2001;

6) di non aver presentato all'INPS domanda di concessione di assegno per la stessa nascita, in base all'art. 75 del D. Lgs 151/2001;

7) di impegnarmi a comunicare tempestivamente al Coordinamento della Rete degli Sportelli Sociali Educativi dell'Unione dei Comuni (Tel. 0545/38275-38385 [sportellosociale@unione.labassaromagna.it](mailto:sportellosociale@unione.labassaromagna.it)) eventuali variazioni dei dati forniti, in particolare indirizzo di residenza e/o codice IBAN e/o attestazione ISEE;

8) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 come modificato dal D.Lgs. 101 del 10/08/2018 di recepimento del Regolamento Europeo sulla Protezione dei dati- GDPR (UE) 2016/679, che l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna è titolare del trattamento dei dati personali forniti che potranno essere trattati anche con strumenti informatici, da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, esclusivamente ai fini dell'erogazione del contributo richiesto. I dati personali forniti non sono oggetto di diffusione, ma ai sensi dell'art. 13 comma 1 lett. e) GDPR 2016/679, potranno essere comunicati per le finalità fin qui indicate, anche per via telematica, all'INPS per il pagamento dell'assegno, alla Guardia di Finanza, in base al Protocollo di intesa finalizzato al coordinamento dei controlli delle posizioni reddituali e patrimoniali dei nuclei familiari di soggetti beneficiari di prestazioni sociali agevolate, nonché a tutti i soggetti la cui comunicazione sia obbligatoria per legge o necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. Di essere infine informato/a che potrò richiedere l'accesso ai miei dati per ottenerne la rettifica o la cancellazione o la limitazione del trattamento, di oppormi al trattamento stesso e di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

### **ALLEGA IN FOTOCOPIA**

*(barrare la documentazione presentata)*

- Documento d'identità;
- (*solo per le cittadine di Stati non appartenenti all'Unione Europea*) Documento di soggiorno in corso di validità oppure Ricevuta attestante la richiesta di rinnovo;
- Codice IBAN del C/C bancario o del C/C postale o del libretto postale o dell'INPS card o della carta di pagamento (**intestato o cointestato alla richiedente**).

### **CONTROLLI**

L'Unione dei Comuni provvede ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuto delle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR. Qualora dai sopracitati controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione provvederà, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente conseguito dalla richiedente e a comunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure necessarie al recupero delle somme indebitamente percepite.

-----  
Ogni comunicazione deve essere inviata all'indirizzo di residenza, oppure c/o

Lì (luogo e data), \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_