

**AL COMUNE DI RECETTO**

**DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITÀ**

(Art. 74 D. Lgs. n° 151/2001 e successive modifiche)

La sottoscritta \* .....

Nata a \* ..... il \* ..... / ..... / .....

Residente nel Comune di Recetto in Via \* ..... n° \* .....

CAP\* ..... telefono \* ..... / ..... cellulare.....

Mail .....

PEC .....

**CHIEDE**

Che le sia concesso l’assegno di maternità previsto dall’art. 74 del D. Lgs. 151/2001.  
 Chiede inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite  
**ACCREDITO** sul:

- CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE
- LIBRETTO POSTALE (IDENTIFICATO DAL CODICE IBAN)

Il conto corrente bancario/postale o libretto postale DEVE essere a Lei intestato o cointestato  
**CODICE IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Riportare il codice IBAN in modo chiaro e leggibile. Il Comune non risponde per eventuali errori di compilazione e non si attiverà al fine di una eventuale rettifica, onere a carico dell’istante).

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- Di essere cittadina italiana o di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- Di essere cittadina extracomunitaria ed in possesso di carta di soggiorno:  
N° \* ..... rilasciata dalla Questura di \* .....
- Di essere titolare dello status di rifugiato politico;
- Di essere madre di n° \* ..... bambin.... Nato/i il \* .....  
(In caso di bambino/i in affidamento preadottivo o in adozione indicare la data di registrazione nella famiglia anagrafica.....);
- Di non svolgere attività lavorativa e quindi di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la stessa nascita / adozione;
- Di essere beneficiaria di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio, come da dichiarazione del datore di lavoro allegata;
- Di non aver presentato, per il medesimo evento, domanda per assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D. Lgs. 151/2001 (assegno istituito art. 49 L. 488/99);
- Di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non saranno correttamente indicati gli estremi bancari o postali, come richiesto nel presente modulo;

## ALLEGA

- Fotocopia Dichiarazione Sostitutiva Unica e certificazione ISEE calcolata con le condizioni economiche del nucleo familiare attuale e i redditi aggiornati;
- Fotocopia del documento di identità;
- Fotocopia di carta di soggiorno, o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (oppure fotocopia della ricevuta dell'ASSICURATA postale con PASSWORD e USER ID di presentazione della domanda di rilascio del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo), fermo restando che il contributo economico potrà essere concesso solo dopo la presentazione del permesso di soggiorno CE;
- Fotocopia del titolo di viaggio (per titolari dello status di rifugiato politico);
- Fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso il richiedente abbia beneficiato di una indennità di maternità dal datore di lavoro inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto).

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti dei cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Recetto, li .....

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

\* Le voci con l'asterisco sono obbligatoriamente da compilare

- Il quadretto richiede di essere contrassegnato con X in caso in cui il richiedente si trovi nella condizione indicata

Comune di Recetto

*(Spazio per il protocollo dell'Ente)*