



CITTA' DI BORDIGHERA

Provincia di Imperia

SERVIZI SOCIALI

Modulo domanda per attribuzione assegno maternità

Al signor SINDACO
COMUNE DI BORDIGHERA

Protocollo n.

**DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI
ASSEGNO di MATERNITA'**

(Ai sensi del D.M. n. 306/99 e del D.P.R. 28 novembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt.....nato/ail

e residente in.....indirizzo.....

tel. n.....Codice Fiscale

CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno di maternità di cui all'articolo 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448;

DICHIARA

A) di essere madre cittadina italiana, residente;

A1) di essere madre cittadina dell'Unione Europea, residente;

A2) di essere madre cittadina di paesi non comunitari , residente , in possesso di uno dei seguenti titoli:

- carta di soggiorno

- permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

- che la nascita del figlio è avvenuta in data

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

- di non avere presentato per il medesimo figlio domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D.Lgs n. 151/2001;

- di essere a conoscenza che è tenuto /a a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo (art. 2, comma 2, D.M. 306/99);

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28.11.2000, n. 445)

PRESENTA

Dichiarazione sostitutiva di cui all'articolo 10) comma 3, ed art. 11) – comma 4 - del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 05.12.2013 n. 159;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti dell'articolo 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati soprariportati saranno trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni

connesse all'erogazione del servizio richiesto.

A tale fine chiedo che l'eventuale importo spettante venga accreditato sul conto corrente postale o bancario presso la Banca _____ filiale di _____ o l'ufficio postale di _____

CODICE IBAN _____

Luogo e data

IL DICHIARANTE

wps/assistenza/modelli/domanda assegno maternità nuovo ISEE