



UNIONE della
**ROMAGNA
FAENTINA**

Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Faenza, Riolo Terme, Solarolo
Presidio di CASTEL BOLOGNESE

DOMANDA ASSEGNO MATERNITA'

Il /la sottoscritto /a _____ nat _____ a _____

il _____ codice fiscale _____, e residente a _____

in Via _____ n. _____ Tel. _____

CHIEDE

in qualità di madre

che al mio nucleo familiare venga concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge 448 / 98 per **l'anno 2023**

DICHIARA

ai sensi del D. Lgs. n. 445 / 2000

1) di avere

- cittadinanza italiana;
- cittadinanza di uno Stato della Comunità Europea;
- cittadinanza di uno Stato Extra UE e possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo oppure, cittadini ammessi a fini lavorativi e a fini diversi, ai quali è consentito lavorare e in possesso di permesso di soggiorno di durata superiore a 6 mesi, oppure familiare non avente la cittadinanza di uno Stato membro titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 65, comma 1 della L.448/98 come modificato dall'art.13 della L.97/2013), ovvero cittadino straniero in possesso dello status di rifugiati politici o di protezione sussidiaria (art.27 del D.Lgs 19 novembre 2007, n.251);
- cittadinanza di uno dei seguenti Paesi: Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia, purchè in possesso di permesso di soggiorno valido, che non sia per studio o cure mediche.

2) che dal giorno ____ / ____ / _____ nel mio nucleo familiare anagrafico è nato n. ____ figlio/i, figli mio/miei o ricevuti in affidamento preadottivo;

3) che nessuno di loro è dato in affidamento presso terzi ai sensi della Legge 184 / 83 art. 2;

4) che per l'anno in corso non è stato richiesto o percepito il medesimo contributo;

5) di non essere beneficiario di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita (l'interessata, nel caso in cui è beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della Legge n. 448/1998, dovrà richiedere la differenza, dichiarando quale somma le viene erogata ovvero presentando analoga dichiarazione all'ente erogatore);

6) di essere consapevole che chi rende dichiarazioni mendaci ne è responsabile penalmente ai sensi del D. Lgs. 445 / 2000;

Allega alla presente domanda la certificazione ISEE del nucleo familiare con indicazione dei redditi relativi all'ultima dichiarazione formalmente presentata.

Qualora l'assegno venga concesso, chiede che il relativo importo venga pagato con bonifico bancario come di seguito specificato:

Tipo Pagamento	Codice Nazionale 2 lettere	Chek Digit 2 cifre	CIN 1 Lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	Numero Conto 12 caratteri (numeri e lettere maiuscole)
BONIFICO						

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto puntuali informazioni circa il procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e di averne compreso le finalità e le modalità di trattamento, ed in particolare che:

- il titolare del trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) è l'Unione della Romagna Faentina,
- i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto e saranno trattati con strumenti informatici ovvero cartacei,
- i dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e della normativa che si applica alla Pubblica Amministrazione Italiana.

Data _____

Firma _____

=====
Riservato all'ufficio:

Domanda presentata il _____

PROT.

del

Class. 07 -12

Fasc. 6/2023

Firma dell'operatore