



Amministrazione destinataria

Comune di Annone Veneto

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

## Domanda di assegno di maternità

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità ai sensi del Decreto Ministeriale 21/12/2000 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25/05/2001, n. 337.

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

che il proprio figlio è nato il

Data di nascita
-----------------

di essere

- cittadina italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea
- cittadina di altro Stato, titolare della carta di soggiorno (permesso di soggiorno di lunga durata) rilasciata in data

Data

**pertanto allega permesso di soggiorno**

- rifugiata politica o con protezione sussidiaria
- cittadina extracomunitaria in possesso di permesso di soggiorno e di potersi avvalere di quanto previsto negli accordi euromediterranei (opzione prevista solo per cittadini lavoratori di nazionalità algerina, marocchina, tunisina e turca)

**pertanto allega permesso di soggiorno**

relativamente ai trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento
- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento non superiori complessivamente all'importo previsto per l'anno di riferimento e pertanto di avanzare richiesta per la concessione della quota differenziale. Nello specifico, la somma complessivamente percepita a titolo di trattamento previdenziale o economico di maternità è la seguente

Somma

€

#### DICHIARA INOLTRE

- di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'articolo 75 del Decreto Legislativo 26/03/2001, n. 151 (assegno istituito dall'articolo 49 della Legge 23/12/1999, n. 488)
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare di cui sopra

#### COMUNICA

che l'eventuale erogazione del beneficio dovrà avvenire con le seguenti modalità

- bonifico postale
- a mezzo accredito sul conto corrente bancario

Intestato a

Banca o posta

IBAN

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- copia della dichiarazione ISEE
- permesso di soggiorno
- documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)*

- 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.

Annone Veneto

Luogo

Data

Il dichiarante