

## Richiesta dell'assegno di maternità

**Al Comune di**  
**CASALROMANO (MN)**

Il/La sottoscritto/a: .....  
nato/a a ....., il ...../...../.....,  
Codice Fiscale ....., residente in codesto  
Comune in via ....., n. ....,  
 ....., indirizzo di posta elettronica .....

in qualità di:

- madre;             padre;             affidatario/a preadottivo;  
 adottante         coniugato;         non coniugato;

del/dei minore/i residente/i con il/la richiedente

| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita   | NOTE  |
|----------------|------------------|-------------------|-------|
| .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |
| .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |
| .....          | .....            | ...../...../..... | ..... |

### CHIEDE

**la concessione dell'assegno di maternità** previsto dall'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151.

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere cittadino/a comunitario/a;
- di essere in possesso del permesso di protezione sussidiaria o di rifugiato politico n. .... rilasciato da.....;
- di essere in possesso di permesso di soggiorno n .....rilasciato il.....  
con scadenza il..... dalla questura di .....
- Tipo permesso (vedi dicitura sul permesso)\_\_\_\_\_
- Di avere presentato richiesta per l'ottenimento del permesso di soggiorno indicare la data della ricevuta postale.....
- di essere titolare di una carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario;

- di essere titolare di una carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione (o italiano), di durata quinquennale;
- di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato a tempo indeterminato;
- di essere titolare di permesso di soggiorno della validità minima di un anno.;
- che La/Il bambino è **nato in Italia**
- La/Il bambino **non è nato in Italia**, ma è in possesso di carta di soggiorno
- di non avere ricevuto alcun trattamento economico di maternità
- di non prestare alcuna attività lavorativa e, conseguentemente, di non avere diritto per l'evento di cui trattasi, ad alcuna prestazione previdenziale o economica;
- che beneficia di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento è erogato da ..... per l'importo di .....
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a.....

**ALLEGA**

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e certificazione I.S.E.E (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- (eventuale) Decreto di adozione senza affidamento o di affidamento preadottivo
- Per le cittadine extracomunitarie, fotocopia di uno dei seguenti titoli di soggiorno:
  - ✓ Permesso di Soggiorno CE Unico per Lavoro o con Autorizzazione al Lavoro
  - ✓ Permesso di Soggiorno CE per lungo soggiornanti (ex Carta di Soggiorno)
  - ✓ Permesso di Soggiorno CE di Protezione Sussidiaria o titolare di Status di Rifugiato Politico
- Per le cittadine di Tunisia, Marocco, Algeria e Turchia, in base agli Accordi Euro-Mediterranei stipulati con la Comunità Europea, è sufficiente produrre la fotocopia del Permesso di Soggiorno per motivi familiari oppure la fotocopia di un Permesso di Soggiorno avente durata almeno biennale;
- In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito;
- Modello SR163 Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito

**CHIEDE QUINDI**

il pagamento dell'assegno secondo la seguente

**Modalità di pagamento**

- accredito sul conto corrente bancario o postale

| C. Paese | CIN IBAN | CIN | ABI | CAB | C/C |
|----------|----------|-----|-----|-----|-----|
|          |          |     |     |     |     |

**CODICE IBAN**

*Composto da 27 caratteri*

**Nel caso in cui il richiedente l'assegno di maternità sia soggetto a:**

Responsabilità

Tutela

Curatela

La sottoscrizione spetta alla responsabilità genitoriale, al tutore o all'interessato con l'assistenza del

Sig./Sig.ra: ..... nato/a .....

il ..... Codice fiscale .....

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n: ..... emesso dal Giudice

.....

**DICHIARA**

- di aver compilato la domanda composta da n. 4 fogli e che quanto espresso in essi è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR 4 45/2000,
- di essere a conoscenza che potranno essere e seguiti controlli da parte del Comune di Casalromano e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente l'esito di ogni eventuale altra richiesta per sostegno economico alla maternità e ogni eventuale variazione nella composizione e nella residenza del proprio nucleo familiare

**DICHIARA**

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

....., li ...../...../.....

**FIRMA**

.....

**Legge 448/98- art. 65 (Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori) e art 66 (Assegno di maternità)**

**Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati"**

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla Legge 448 del 23 dicembre 1998- artt. 65 e 66 saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. Il Comune di Casalromano - con sede in Piazza C. Battisti n. 9 – 46040 Casalromano (MN) - P.IVA 00605250208; PEC: casalromano.mn@legalmail.it; Centralino: 0376714311), è il titolare del trattamento
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'accesso al contributo.  
I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (email: consulenza@entionline.it).
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data \_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_

**In caso di impedimento alla sottoscrizione:**

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi  
In una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR  
445/2000)

Il sottoscritto.....(dipendente addetto) riceve la  
dichiarazione

[...] del Signor/ra rappresentante legale

Cognome ..... Nome .....

Oppure

[...] del parente (indicare grado di parentela)

Cognome ..... Nome .....

Il quale dichiara che il richiedente risulta impedito per ragioni connesse allo stato di salute o per  
incapacità, della cui identità si è accertato tramite documento

Tipo documento.....rilasciato da .....il  
...../...../.....

Il Dipendente

Firma e timbro.....