



COMUNE DI PONTEDASSIO
Provincia di Imperia

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'
DEL COMUNE** (art. 74 del D.Lgs n. 151 del 2001)

La/Il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____) in via _____

Cod. Fisc. _____ n.tel. _____

MADRE (anche adottiva o affidataria) PADRE (anche adottivo o affidatario)

MADRE MINORENNE ALTRA PERSONA.....

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

CHIEDO

L'ASSEGNO DI MATERNITA' anno.....

LA QUOTA DIFFERENZIALE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' anno.....

per numero.....minori

✓ Dichiaro di essere genitore/affidatario/adottante e di esercitare la potestà genitoriale sui figli minori di cui elenco di seguito le generalità e per cui richiedo l'assegno di maternità:

1. Nome e Cognome _____ cod. fisc. _____

sexso _____ Nata/o a _____ (prov. _____) il _____

figlio naturale figlio adottivo minore affidato

2. Nome e Cognome _____ cod. fisc. _____

sexso _____ Nata/o a _____ (prov. _____) il _____

figlio naturale figlio adottivo minore affidato

3. Nome e Cognome _____ cod. fisc. _____

sexso _____ Nata/o a _____ (prov. _____) il _____

figlio naturale figlio adottivo minore affidato

- ✓ Dichiaro che la situazione economica del proprio nucleo familiare (Indicatore Situazione Economica) **ISE** è pari ad € _____ e che il proprio **ISEE** (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) è pari ad € _____;
- ✓ Dichiaro di essere regolarmente residente in Italia al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia per il minore adottato/affidato;

PER I CITTADINI EXTRA-COMUNITARI:

- ✓ Dichiaro di essere regolarmente residente in Italia al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia per il minore adottato/affidato;
- ✓ Dichiaro di essere attualmente in possesso di regolare Permesso di Soggiorno CE illimitato (ex carta di Soggiorno) SI NO
Indicare il numero del Permesso di Soggiorno _____
e la Questura che lo ha rilasciato _____
- ✓ Dichiaro di aver presentato richiesta per l'ottenimento del Permesso di Soggiorno CE illimitato (ex carta di Soggiorno) SI NO
Indicare gli estremi della domanda di presentazione _____
- ✓ Dichiaro che Il/la bambino/a è attualmente in possesso di Permesso di Soggiorno CE illimitato (ex carta di Soggiorno) SI NO
Indicare il numero del Permesso di Soggiorno _____
e la Questura che lo ha rilasciato _____

CHIEDO

Che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante:

Assegno

Accredito su libretto postale n. _____

Accredito bancario o postale su c/c intestato a: _____

C/C IBAN IT _____

SEPARAZIONE LEGALE TRA I CONIUGI

Dichiaro di essere legalmente separata/o SI NO

Se sì, indicare i dati anagrafici dell'altro genitore (anche adottante/affidatario):

Sig./Sig.ra _____ Cod.Fisc. _____

Nata/o a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____) in via _____

Sentenza di separazione num. _____ del _____ emessa da _____

Il coniuge ha già chiesto o fruito dell'assegno di maternità per lo stesso evento? SI NO

LAVORO O TUTELA PREVIDENZIALE

Dichiaro che al momento della nascita del bambino dell'ingresso in famiglia per il minore adottato/affidato, esercitavo un'attività lavorativa? SI NO

Dichiaro di aver presentato richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS

in base all'art. 49 comma 8, L.488/99? SI NO

Dichiaro di essere beneficiario per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale o del proprio datore di lavoro SI NO

Se la risposta è Sì, compilare la parte sottostante
Ente previdenziale/Ragione Sociale del Datore di lavoro:

Indirizzo _____ Tel. _____

DICHIARO INOLTRE

- ♦ che tutti i dati riportati nella presente dichiarazione corrispondono a verità e si impegna a comunicare entro 30 giorni le eventuali variazioni;
- ♦ di essere consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- ♦ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto L.gs. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che la dichiarazione dei dati sopra riportati è prevista dalle disposizioni vigenti e che i dati personali raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, al solo fine degli adempimenti di legge;
- ♦ di essere informato che l'amministrazione comunale procederà a idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese, il dichiarante decadrà dai benefici conseguiti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e sarà punito ai sensi del Codice Penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DOCUMENTI ALLEGATI

- copia documento di identità
- copia attestazione ISEE in corso di validità
- copia Permesso di Soggiorno CE illimitato
- copia richiesta di Permesso di Soggiorno CE illimitato
- copia del provvedimento di adozione/affidamento preadottivo o altro
- copia dichiarazione dell'ente erogatore del trattamento di maternità e/o del datore di lavoro che certifica l'ammonare del trattamento stesso
- altro _____

Data

Firma

RISERVATO ALL'UFFICIO

Pontedassio, lì..... N. Prot.....
L'incaricato dell'accoglimento della domanda.....

Firma.....

Allegato 1

NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO DI MATERNITA' SIA SOGGETTO A POTESTA' DEI GENITORI, CURATELA O TUTELA

La sottoscrizione spetta:

- al genitore esercente la potestà
- al tutore
- all'interessato con l'assistenza del curatore

I cui dati anagrafici sono:

Sig./Sig.ra _____ Cod.Fisc. _____
Nata/o a _____ (prov. _____) il _____
Residente a _____ (prov. _____) in via _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO _____

Allegato 2

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/la Signor/Signora: _____
eventuale grado di parentela _____
il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite carta d'identità num. _____ rilasciato da _____ il _____

oppure

- ♦ del/la Signor/Signora: _____
che ha rappresentanza legale nei confronti del soggetto incapace
Sig./Sig.ra _____ Cod.Fisc. _____
Nata/o a _____ (prov. _____) il _____
della cui identità si è accertato tramite carta d'identità num. _____
rilasciato da _____ il _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____

(Timbro e firma per esteso)

Allegato 3

**SE IL RICHIEDENTE E' IL PADRE
INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE**

Signora _____ Cod. Fisc. _____

Nata/o a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____) in via _____

Al momento del parto la madre era residente in Italia? SI NO

Se cittadina extracomunitaria aveva un regolare permesso di soggiorno? SI NO

Il figlio è stato abbandonato dalla madre? SI NO

La madre del neonato è vivente? SI NO

Il bambino è stato affidato esclusivamente al padre? SI NO

Al momento della domanda, il bambino è soggetto alla potestà del padre? SI NO

Al momento della domanda, il bambino è presente nello stato anagrafico del padre? SI NO

Al momento della domanda, il bambino è affidato presso terzi? SI NO