



Amministrazione destinataria

Comune di Bra

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di concessione dell'assegno di maternità

*Ai sensi del Decreto legislativo 26 marzo 2001, numero 151, articolo 74*

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

### CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno di maternità previsto dal decreto in oggetto e che venga accreditato come segue

### domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto
IBAN
Codice BIC (swift) (se conto estero)
Intestatario conto corrente
<input checked="" type="checkbox"/> il sottoscritto è l'intestatario del conto corrente

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**

di essere residente nel Comune di Bra

di essere

cittadino italiano

di essere cittadino/a comunitario/a

cittadino titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

**pertanto allega copia del permesso di soggiorno**

cittadino familiare di

cittadini italiani

cittadini dell'Unione Europea

di cittadini soggiornanti di lungo periodo non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente

**pertanto allega copia del permesso di soggiorno**

di essere cittadino/a in possesso dello stato di rifugiato politico

suo familiare

superstite

**pertanto allega documento attestante la condizione dichiarata**

di essere cittadino/a apolide

suo familiare

superstite

**pertanto allega documento attestante la condizione dichiarata**

di essere cittadino/a titolare di protezione sussidiaria

di essere cittadino/a che ha soggiornato legalmente in almeno in due stati membri

suo familiare

superstite

**pertanto allega documento attestante la condizione dichiarata**

di essere cittadino/a lavoratore del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia

suo familiare

superstite

**pertanto allega documento attestante la condizione dichiarata**

di essere cittadino/a titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro

suo familiare

superstite

**pertanto allega documento attestante la condizione dichiarata**

di aver fatto richiesta del permesso di soggiorno e di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune l'esito della richiesta del permesso

**Tipo di permesso**

**Data della richiesta**

## DICHIARA INOLTRE

che era anagraficamente residente in territorio italiano

alla data della nascita del minore

alla data dell'adozione/affidamento e che il minore è inserito nella famiglia anagrafica

Data

che non è stata richiesta, nè verrà richiesta questa stessa prestazione( per lo stesso/gli stessi minore/i) ad altro Comune

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita (madre non lavoratrice);

di essere già percettrice di un trattamento previdenziale di maternità obbligatoria (inferiore all'assegno di maternità ex art 66)

Importo mensile trattamento previdenziale

€

Differenza rispetto all'importo dell'assegno di maternità ex art. 66

di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione del beneficio, si applica il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, articolo 4, comma 2, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite

di essere a conoscenza che la mancata o erronea presentazione dei dati e della documentazione richiesta non darà corso all'erogazione del beneficio

di possedere il seguente ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Protocollo INPS-ISEE

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

copia del documento attestante la condizione dichiarata

copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*

copia del 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.

Bra

Luogo

Data

Il dichiarante