

Al Comune di Santa Lucia del Mela

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta assegno di maternità ai sensi dell'art. 74 D.lgs. 26/03/2001 n.151.

Il sottoscritt _____

nat a _____ il ____ / ____ / ____

Cod.fisc. _____ e residente nel Comune di Santa Lucia del Mela

Via _____ n. _____ Tel. _____

CHIEDE

- Assegno di Maternita' in misura intera**
- Assegno di Maternita' per la quota differenziale**

CHIEDE, inoltre,

che, in caso di accoglimento della presente domanda, il contributo venga accreditato con la seguente modalità:

Bonifico su rapporto finanziario intestato a: _____

IBAN: //

è necessario che il c/c o la carta prepagata o il libretto postale con IBAN sia intestato/a oppure cointestato/a al richiedente la prestazione

Preventivamente ammonito/a, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.28/1272000, n.445, sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni false sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione dell'assegno richiesto:

DICHIARA

- Di essere cittadina _____;
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____ scadenza _____;
- Di essere, in quanto cittadina di uno Stato appartenente all'Unione Europea, in possesso di attestato di soggiorno rilasciato dal Comune italiano di _____ in data _____;
- Di essere madre di n. _____ bambin _____ nat _____ il _____ a _____;
- Di essere affidataria preadottiva di _____ bambin _____ nat _____ il _____ Entrat _____ nella propria famiglia anagrafica il _____;
- Di essere adottante senza affidamento di _____ bambin _____ nat _____ il _____ entrat _____ nella propria famiglia anagrafica il _____ di essere madre di _____ bambin _____ nat _____ il _____;

- Di non aver beneficiato e di non essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità, erogati dall'Inps o da altro Ente Previdenziale o da un Sostituto d'Imposta nel periodo di astensione obbligatoria dal lavoro per l'evento nascita o affidamento preadottivo o adozione;
- Di aver beneficiato o di essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità periodo di astensione obbligatoria dal lavoro a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale o di un Sostituto d'Imposta per un importo complessivo pari a € _
(ALLEGARE dichiarazione dell'Ente Previdenziale o del sostituto d'imposta)
- Di non aver richiesto e/o percepito dall'INPS l'Assegno di Maternità di Stato, di cui all'art. 49, comma 8 della legge 448/1998 e ss.mm.ii..**

Allega alla presente istanza:

- Attestazione I.S.E.E. con allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica, in corso di validità.
- Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- Fotocopia titolo di soggiorno (per i cittadini non comunitari), in corso di validità.
- Fotocopia attestato di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea (per i cittadini comunitari).
- Fotocopia del Codice IBAN intestato al richiedente.
- Fotocopia documentazione relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso in cui la richiedente avesse beneficiato di indennità di maternità inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto)
- Copia della sentenza di separazione in caso di genitori legalmente separati.

Santa Lucia del Mela _____

Firma _____