

COMUNE DI MONTALBANO ELICONA

Prov. di Messina



C.F. 00339970832

Tel. 0941 679012 – Fax 0941 679597

Sito Internet: www.comune.montalbanoeliconame.it

E-Mail: protocollo@pec1.comune.montalbanoeliconame.it

**All'Ufficio Servizi Sociali
DEL COMUNE DI MONTALBANO ELICONA**

OGGETTO : RICHIESTA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' ai sensi del D.P.C.M. 452/2000 e dell'art. 74 D.lgs. 151/2001

La sottoscritta (cognome e nome) _____

nata a _____ Prov. (____) il _____

residente a _____ (An) in via _____ n. _____

E-mail (in via preferenziale) _____ Tel _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di:

madre

(in casi particolari) padre affidataria adottante tutore/curatore madre minorenni

genitore che esercita la potestà genitoriale sulla madre minorenni

del/la bambino/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

CHIEDE

la concessione dell'ASSEGNO di MATERNITÀ previsto dall'art. 66 della legge 448/1998, disciplinato dal D.P.C.M. 21 dicembre 2000 n. 452 e dall'art.74 del D.Lgs. 151/2001 in quanto:

NON beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

beneficiaria di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per un importo pari ad € _____ inferiore a quello previsto dall'art. 66 della legge 448/98 e s.m.i.. pertanto chiede che le venga concesso un assegno di € _____ pari alla differenza;

non ha presentato e non presenterà, per il medesimo evento, domanda all'INPS per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 49, comma 8 Legge 488/99 OVVVERO di non aver percepito l'assegno di maternità per l'astensione obbligatoria di cui all'art. 75 del D.Lgs. 151/2001 ovvero altre provvidenze economiche previdenziali per lo stesso evento, dall'INPS o da altro istituto previdenziale;

Ai fini della presente domanda la sottoscritta, ai sensi del **D.P.R. n. 445/2000 (artt. 46 e 47)**, **sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione** (art. 75 “decadenza benefici” e art. 76 “norme penali” D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di Montalbano Elicona alla data di presentazione della domanda ed effettivamente convivente con il minore;
2. di esercitare la potestà genitoriale sul minore;
3. di essere cittadina (barrare obbligatoriamente la voce che interessa);
 - italiana;
 - comunitaria (Indicare Stato Unione Europea: _____)
 - extracomunitaria titolare di permesso soggiorno CE per soggiornanti lungo periodo (art. 65 comma 1 della L. 448/98) rilasciato dalla Questura di _____ in data _____;
 - familiare di cittadino italiano, dell'Unione o di cittadino soggiornante di lungo periodo non avente la cittadinanza di stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (circolare INPS n. 5 del 15/01/2014);
 - extracomunitaria in possesso della “carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea” di durata quinquennale (circolare INPS n. 35 del 09/03/2010);
 - extracomunitaria in possesso della “carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro” (artt. 10 e 17 del D. Lgs. 6 febbraio 2007, n. 30);
 - extracomunitaria in possesso dello “status di rifugiato politico” o di “permesso di soggiorno per protezione sussidiaria” (art. 27 del D. Lgs. 19 novembre 2007 n. 251 e circolare INPS n. 9 del 22/01/2010);
 - extracomunitaria titolare del “permesso unico del lavoro” (art. 12 C. 1 lettera e) Direttiva Europea 2011/98/UE) o con autorizzazione al lavoro o familiare di cittadino extracomunitario titolare del permesso unico del lavoro con autorizzazione al lavoro, ad eccezione delle categorie escluse dal D. Lgs. 40/2014 (Art. 24 Lavoro Stagionale; Art. 26 Lavoro Autonomo; Art. 27 comma 1 lettere a), g), h), i), r) ingresso casi particolari, Permesso di studio o formazione);
 - in possesso dello status di apolide (Artt. 2 e 4 CE 883/2004);
 - extracomunitari lavoratore del Marocco/Tunisia/Algeria/Turchia o suo familiare in base agli accordi euromediterranei;
4. di essere a conoscenza, in particolare che la domanda deve essere presentata entro sei mesi dalla data del parto, e in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa in oggetto, che danno titolo alla concessione dell'assegno che si chiede, avendo ricevuta idonea informazione;
5. che il proprio stato civile è: coniugata nubile separata/divorziata vedova
6. che in data _____ le è nato/a il/la figlio/a _____ per il/la quale viene richiesto l'intervento in questione e che il padre del minore è il sig. COGNOME _____ NOME _____;
7. che il/la figlio/a sopra indicato/a, se extracomunitario/a, è in regola con la vigente normativa relativa al permesso di soggiorno;
8. di essere stata residente nello Stato italiano al momento della nascita del/della figlio/a;
9. di non aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri Comuni;
10. che la propria attestazione reddituale con riferimento alla dichiarazione sostitutiva unica (DSU) è stata rilasciata in data _____ con valore ISEE pari a € _____;
11. di comunicare tempestivamente all'ASP Ambito 9 ogni evento che determini la variazione del proprio nucleo familiare ai fini della concessione del contributo e/ o la variazione di residenza.
12. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuate dalla Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e degli Intermediari finanziari che gestiscono il

