COMUNE DI SAN VALENTINO TORIO

"Città degli Innamorati"

Provincia di Salerno

AL SINDACO
COMUNE DI SAN VALENTINO TORIO

OGGETTO: Domanda Assegno di Maternità

(Da presentare entro e non oltre 6 mesi dalla data del parto)

La sottoscritta COGNOME _____ NOME _____

nata il ____/____/_____ a _____ Prov (___) residente a

San Valentino Torio Via _____ n._____

C.F.⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ Tel. N°_____ in qualità di madre del/della

bambino/a_____ nato/a a_____ il _____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dalla legge 448/1998 e successive modificazioni. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000 "Testo Unico sulla documentazione amministrativa" e consapevole, in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti, in base all'art.75 del DPR 445/2000

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

☐ di essere cittadino/a ☐italiano/a ☐comunitario/a (indicare la cittadinanza _____)

☐ di essere cittadino/a extracomunitario/a in possesso di:

- ☐ Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- ☐ Carta di soggiorno rilasciata prima del D.Lgs 3/07
- ☐ Carta di soggiorno quinquennale per i familiari di cittadino comunitario
- ☐ Carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro Status di ☐ Rifugiato Politico ☐ Beneficiario di Protezione sussidiaria

☐ di **non** aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri enti;

☐ di **non** essere 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

ovvero

☐ di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di indennità di maternità, per un importo complessivo pari ad euro _____

☐ di essere in possesso dell'Attestazione ISEE sottoscritta in data _____ con Valore ISEE pari a _____

☐ di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire opportuni controlli sulle dichiarazioni effettuate riservandosi di segnalare eventuali difformità alle autorità competenti ed al contempo negare il beneficio o comunque revocarlo se già precedentemente concesso;

- di chiedere, in caso di concessione dell'assegno, che la somma sia corrisposta con accredito su:

☐ conto corrente bancario ☐ conto corrente postale ☐ libretto postale

Cod. **IBAN** **(il c/c deve essere intestato all'istante o cointestato. Riportare il codice in modo chiaro e leggibileIl Comune non risponde per eventuali errori di compilazione e non si attiverà al fine di una eventuale rettifica, onere a carico dell'istante).**

CODICE NAZIONALE		CHECK		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											

Si allega alla presente :

1. **Fotocopia Attestazione I.S.E.E. in corso di validità richiesto con le finalità di assegno maternità/nucleo familiare;**
2. **Fotocopia documento di identità;**
3. **Fotocopia titolo di soggiorno di lungo periodo per cittadino extracomunitario richiedente e per il nuovo nato**

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

San Valentino Torio,_____

Firma_____