



Amministrazione destinataria

Comune di Casalmaggiore

Ufficio destinatario

Area Servizi Sociali

Domanda di assegno di maternità

Il sottoscritto

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

in qualità di

Ruolo

<input type="radio"/>	madre
<input type="radio"/>	padre (in caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre)
<input type="radio"/>	affidatario
<input type="radio"/>	adottante
<input type="radio"/>	altro esercente potestà nel caso di minore età di entrambi i genitori

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità.

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

<input type="radio"/>	di essere cittadino italiano
<input type="radio"/>	di essere cittadino comunitario
<input type="radio"/>	di essere cittadina extracomunitaria in possesso di uno dei seguenti titoli di soggiorno:
<input type="radio"/>	carta di soggiorno aggiornata con i dati del bambino nuovo nato
<input type="radio"/>	permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere residente in Italia al momento della nascita del figlio

figlio/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		

DICHIARA INOLTRE

- di non aver ricevuto alcun trattamento economico della maternità
- di essere beneficiario di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno

Erogato dall'ente o soggetto	Importo
	€

- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità all'ente seguente e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e all'ammontare delle prestazioni richieste

Nome dell'Ente

- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data

Data cessazione

Tipologia di lavoro (datore di lavoro o lavoratore autonomo)	Qualifica

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia di un documento rilasciato dall'Istituto bancario o Poste Italiane che attesti l'intestazione o cointestazione del conto corrente alla madre
- copia dell'attestazione ISEE
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

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.

Casalmaggiore

Luogo

Data

Il dichiarante