

**Amministrazione destinataria**

Comune di Piacenza

**Ufficio destinatario**

Servizio Sociale

**Domanda di rilascio di assegno per maternità**

Ai sensi del D.Lgs. 26/03/2001, n° 151 e del D.P.C.M. 21/12/2000, n° 452

**La sottoscritta**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

**in qualità di madre del bambino**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (mail ordinaria o pec)**

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

l'erogazione dell'assegno di maternità e che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato tramite bonifico su conto corrente postale o bancario

*(ATTENZIONE: il conto corrente deve essere intestato alla persona che sottoscrive la richiesta di contributo)***domiciliazione bancaria o postale del conto corrente**

Istituto
<input type="text"/>
IBAN
<input type="text"/>
Codice BIC (swift) (se conto estero)
<input type="text"/>

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 cittadina
- italiana
  - comunitaria
  - extracomunitaria
    - titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno
    - che ha fatto richiesta del permesso di soggiorno

Data richiesta

- familiare di cittadino dell'Unione Europea o di cittadino straniero in possesso di permesso di soggiorno

Tipo di permesso

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, residenza o coordinate del conto corrente indicato per l'accredito del contributo
- di essere a conoscenza che l'amministrazione potrà eseguire opportuni controlli e al contempo negare il beneficio o revocarlo, se già precedentemente concesso, qualora l'esito di tali controlli sia negativo

#### Trattamento previdenziale di maternità

- di non essere beneficiaria di alcun trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per l'evento di nascita per il quale si chiede l'assegno (madre non lavoratrice)
- di essere già beneficiaria di un trattamento previdenziale di maternità per la nascita del figlio per il quale si chiede l'assegno, ma inferiori all'importo complessivo per nascite dell'anno corrente e CHIEDE pertanto la concessione della quota differenziale (madre lavoratrice)

Importo trattamento previdenziale

€

#### 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 del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- codice IBAN o certificato di rilascio dello stesso da parte dell'Istituto di Credito  
*(corrispondente al Conto Corrente sul quale accreditare il contributo)*
- 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.

Piacenza

Luogo

Data

il dichiarante