

	Amministrazione destinataria Comune di Piacenza	
	Ufficio destinatario ufficio servizi sociali	

## Domanda di rilascio di assegno per maternità

*Ai sensi del Decreto Legislativo 26/03/2001, n. 151 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/12/2000, n. 452*

La sottoscritta											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di madre del bambino											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				

### CHIEDE

l'erogazione 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 checked="" type="checkbox"/>	di essere cittadina
<input type="checkbox"/>	italiana
<input type="checkbox"/>	comunitaria
<input type="checkbox"/>	extracomunitaria
<input type="checkbox"/>	titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno
<input type="checkbox"/>	che ha fatto richiesta del permesso di soggiorno
	Data richiesta
<input type="checkbox"/>	familiare di cittadino dell'Unione Europea o di cittadino straniero in possesso di permesso di soggiorno
	Tipo di permesso
<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, residenza o coordinate del conto corrente indicato per l'accredito del contributo
<input checked="" type="checkbox"/>	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	
<input type="radio"/>	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)
<input type="radio"/>	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	
€	

**CHIEDE INOLTRE**

che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità

<input checked="" type="checkbox"/>	bonifico su conto corrente postale o bancario					
(il conto corrente deve essere intestato alla persona che sottoscrive la richiesta di contributo)						
Intestatario del conto						
Istituto bancario o postale				Filiale		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
IBAN						

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	codice IBAN o certificato di rilascio dello stesso da parte dell'Istituto di Credito <i>(corrispondente al Conto Corrente sul quale accreditare il contributo)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	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