

	Amministrazione destinataria Comune di Pedrengo  Ufficio destinatario Servizi sociali
---	---

## Domanda di rilascio di assegno per maternità

*Anno*

***Ai sensi dell'articolo 74 del Decreto Legislativo 26/03/2001, n. 151***

Il sottoscritto											
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				

### CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità per il minore

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

<input type="checkbox"/> nel caso di minori in affidamento preadottivo o adozione	
Data di ingresso del minore nel nucleo familiare	Luogo di ingresso

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

In riferimento alla cittadinanza di essere in possesso della seguente cittadinanza

<input type="radio"/>	cittadinanza italiana		
<input type="radio"/>	cittadinanza comunitaria		
<input type="radio"/>	cittadinanza di paese terzo		
<input type="radio"/>	di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno		
	Tipologia di permesso		Numero di permesso
	Rilasciato nella seguente data		Valido fino al
	Dalla questura di		
<input type="radio"/>	di aver presentato domanda di rinnovo del titolo di soggiorno		
	Tipologia di permesso		Data di rinnovo

in riferimento alla situazione economica che la situazione dell'attestazione ISEE è la seguente

Valore in €	Numero di protocollo	Presentata da	Nella seguente data
€			

in riferimento alla fruizione di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale

<input type="radio"/>	di non essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale
<input type="radio"/>	di essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per il seguente importo, e comunque complessivamente inferiore all'importo dell'assegno oggetto della presente richiesta
	importo
	€
<input type="radio"/>	di aver presentato istanza di prestazione previdenziale o economica di maternità presso il seguente ente ma di non aver ricevuto alla data odierna alcuna comunicazione in merito di non essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale
	Nel seguente Comune

### COMUNICA

che ai fini della liquidazione dell'assegno di maternità, qualora venisse riconosciuto, che le coordinate bancarie indispensabili per l'accredito diretto sul conto corrente o libretto postale sono le seguenti

Cognome intestatario	Nome intestatario	Numero conto corrente o libretto
Codice 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 della ricevuta di rinnovo del titolo di soggiorno
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione riassuntiva DSU
<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"/>	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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Pedrengo		
Luogo	Data	Il dichiarante

