Al Comune di CAFASSE

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DELL’ASSEGNO DI MATERNITA’**

La sottoscritta (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Cafasse in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di fruire dell’erogazione dell’assegno di maternità ai sensi ai sensi dell’art. 74 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n.151 e del D.M. 21-12-2000 n. 452 e successive modificazioni ed integrazioni, per la nascita di:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati gli opportuni ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

□ di essere cittadina italiana o di uno stato appartenente all’Unione Europea;

□ di essere cittadina non comunitaria ed in possesso di carta di soggiorno (allegare documento)

□ di essere titolare dello status di rifugiato politico (allegare documento)

□ di essere cittadina non comunitaria titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (allegare documento)

□ di non essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità a carico dell’INPS o di altro ente previdenziale

□ di essere beneficiaria di trattamento previdenziale o economico di maternità corrisposto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella misura di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da dichiarazione allegata

CHIEDE

in caso di accoglimento della presente richiesta, che l’assegno di maternità spettante per l’anno in corso sia corrisposto per mezzo della seguente modalità di pagamento:

□ Accredito sul C/C Bancario o Postale

□ Accredito sul Libretto Postale

coordinate bancarie IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**N.B.: Il titolare delle suddette coordinate bancarie deve coincidere con il richiedente del contributo oppure deve essere cointestatario con il richiedente stesso.**

**Allega**

* Fotocopia di un documento di identità valido;
* Attestazione ISEE in corso di validità;
* Per i cittadini extracomunitari, fotocopia della carta o del permesso di soggiorno in corso di validità
* Copia Iban

Cafasse, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Il titolare del trattamento è il Comune di Cafasse.