

# COMUNE DI BORGOTICINO

Tel 0321/90271 Interno 1 - Fax 0321/908275 - P.E.C. [comune.borgoticino@legalmail.it](mailto:comune.borgoticino@legalmail.it)

## DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITA'

(ai sensi della legge 448/1998 art.66 e successive modificazioni – art. 74 D.Lgs. 151/2001)

La sottoscritta:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (Stato) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a Borgo Ticino in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale L L L L L L L L L L L L L L L L

**madre del bambino/a:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (Stato) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci,

### CHIEDE

- Che gli/le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 74 della D. Lgs. 151/01;
- Che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:
  - Accredito su c/c bancario
  - Accredito su c/c postale
  - Accredito su libretto postale

intestato/cointestato alla richiedente ed avente le seguenti coordinate **(allegare copia IBAN)**

Istituto di credito																		
Filiale																		
<b>COORDINATE (IBAN-BBAN)</b>																		
<b>ID. PAESE</b>		<b>CIN</b>	<b>Codice ABI</b>				<b>Codice CAB</b>				<b>Numero di CONTO CORRENTE</b>							
Intestatario conto																		
Cointestatari conto																		

- Che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente indirizzo:

presso: \_\_\_\_\_ indirizzo completo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### DICHIARA sotto la propria personale responsabilità

✓ di essere cittadina:

italiana;

comunitaria;

di essere cittadina extracomunitaria titolare del seguente permesso di soggiorno

(indicare il tipo di permesso): \_\_\_\_\_

di essere beneficiario/a di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio, come da dichiarazione del datore di lavoro allegata.

di non essere beneficiario/a, per la stessa nascita, di altri trattamenti economici o previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente ( es: trattamenti economici di maternità ex art. 13, comma 2, L. 1204/71

e successive modificazioni, trattamenti economici di maternità corrisposti da datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità, assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla L. 488/99).

- ✓ essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non saranno correttamente indicati gli estremi di conto corrente bancario o postale come richiesto nel presente modulo;

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, dichiara di essere informato: a) sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Borgo Ticino secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa; b) che il titolare della banca dati è il Comune di Borgo Ticino con sede in via Vittorio Emanuele II, 58

**Data**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- fotocopia dell'attestazione ISE/ISEE in corso di validità;
- fotocopia codice IBAN
- fotocopia del documento di identità.
- fotocopia carta di soggiorno CE di lungo periodo del richiedente aggiornata o in corso di aggiornamento con i dati del bambino appena nato (*nei casi di richiedente cittadino di paesi extra UE*)
- fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativa all'importo percepito per la maternità (*nel caso il dichiarante abbia beneficiato di una indennità di maternità dal datore di lavoro inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto*)