Amministrazione destinataria

Comune di Albino

Ufficio destinatario

Servizio Socio Assistenziale

Domanda di rilascio di assegno per maternità

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

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 per il minore

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

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 residente nel Comune di Albino alla data di presentazione della domanda
- ☑ di essere cittadino italiano, comunitario o extra-comunitario in possesso di titolo di soggiorno della validità minima di un anno

- ○ di essere casalingo o disoccupato, o di non aver beneficiato di alcuna forma di tutela economica della maternità dall'inps o dal datore di lavoro
- ○ di percepire la somma mensile quale indennità di maternità e pertanto richiede la quota differenziale rispetto all'importo mensile del presente contributo

Importo

€

- ☑ di non aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri enti

☐ che il minore, se non è nato in Italia o non è cittadino di uno stato dell'Unione Europea, è in possesso della carta o permesso di soggiorno o è iscritto sulla carta di soggiorno di uno dei genitori

pertanto allega copia del permesso di soggiorno

☑ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare

Numero protocollo	Valore ISEE	Data rilascio
	€	

CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale assegno sia accreditato sul seguente c/c postale o bancario

Codice IBAN	
Banca	**Filiale**

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)

☐ copia del 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.

Albino		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**