
Domanda di assegno per maternità

Al Sindaco del Comune di Prato

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|
residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ tel. _____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
in qualità di madre padre⁽¹⁾ affidatario adottante legale rappresentante⁽²⁾
del/la bambino/a (nome e cognome) _____ nato/a il ____|____|____|

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da⁽³⁾ _____ per l'importo di € _____;
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____⁽³⁾ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data ____|____|____| datore di lavoro o lavoratore autonomo _____
qualifica _____

NOTE: (1) In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre.

(2) Nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno.

(3) Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.

(4) Non è necessario presentare la dichiarazione sostitutiva se al momento della domanda di assegno si è già in possesso dell'attestazione della dichiarazione sostitutiva che sia in corso di validità e che contenga i redditi percepiti dal nucleo nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda medesima.

(5) In attesa del rilascio della carta di soggiorno presentare la copia della richiesta consegnata alla Questura

CHIEDE che, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- invio per posta ordinaria dell'assegno
- accredito sul seguente Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario:

ISTITUTO BANCARIO																				
COORDINATE BANCARIE (IBAN):																				
ID. PAESE		CIN	Codice ABI				Codice CAB				Numero di CONTO CORRENTE									
I	T																			

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- Dichiarazione sostitutiva unica (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/05/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale)⁽⁴⁾ e attestazione Ise;
- Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Carta di soggiorno)⁽⁵⁾;
- In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito.

Data

Firma leggibile

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

Da riconsegnare a:

Ufficio Protocollo - Piazza del Pesce, 9 - tel. 0574 1836062/61 - fax 0574 1837412

orario di apertura al pubblico: Lunedì e Giovedì 9.00 – 17.00 Martedì - Mercoledì - Venerdì 9.00 -13.00
