

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

Domanda di assegno di maternità
Ai sensi del Testo Unico 16/03/2001, n. 151, art. 74

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
in qualità di									

<input checked="" type="checkbox"/> del minore							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

<input type="checkbox"/> del minore							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

<input type="checkbox"/> del minore							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

<input type="checkbox"/> del minore							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità

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

Cittadinanza	
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere cittadino
<input type="checkbox"/>	italiano o dell'Unione Europea

<input type="radio"/>	extracomunitario in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità pertanto allega copia del permesso di soggiorno
-----------------------	--

Trattamenti previdenziali	
<input type="radio"/>	di non essere beneficiario di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita
<input type="radio"/>	di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dalla Legge 23 dicembre 1998, n. 448, art. 66 pari a
Importo	Quota differenziale

di non aver presentato analoga domanda presso altri enti

di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Numero protocollo DSU
€		

che in caso di approvazione della domanda l'erogazione dell'assegno avvenga tramite accredito su conto corrente di cui è intestatario o cointestatario, alle seguenti coordinate

IBAN
Filiale banca

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<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.
--------------------------	--

Cattolica		
Luogo	Data	Il dichiarante