

	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 <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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 <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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