

DOMANDA DI ASSEGNO MATERNITA'
Art. 66 L. 23/12/1998 n. 448 e successive modificazioni e integrazioni

Al Comune di Asola

La sottoscritta *

nata a *(.....) il *...../...../.....

residente ad **ASOLA in Via** * n° *...../.....

Codice Fiscale * /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Cittadinanza*telefono*/.....

C H I E D E

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della L. 448/98 e successive modificazioni ed integrazioni con decorrenza (indicare la data del parto/ affido preadottivo/adozione) *.....;

chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite bonifico su:

C/C Bancario C/C postale

E' necessario l'accredito su rapporto finanziario **intestato o cointestato al DICHIARANTE**

attenzione: NON E' SUFFICIENTE LA DELEGA

Cognome e nome dell'intestatario del CONTO*

IBAN * /_

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

che **non sono** in atto **né sono stati versati** contributi per la tutela previdenziale obbligatoria della maternità;

di essere **beneficiaria di trattamento previdenziale inferiore** a quello previsto dalla legge n. 151/2001 (€ 348,12 al mese) e di ricevere mensilmente una indennità di maternità pari a €.....da parte dell'Ente.....e chiede pertanto le venga erogata la differenza pari a €.....mensili.

di essere cittadina italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

di essere cittadina NON comunitaria in possesso di permesso di soggiorno: n. _____
rilasciato dalla Questura di _____ con scadenza _____ di tipo:

LUNGO SOGGIORNANTE CE DI ALTRO TIPO _____ (allegare copia leggibile);

di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità prot. INPS.....

DSU presentata il vedi copia allegata (facoltativo);

- che il nucleo familiare riportato nell'attestazione ISEE è corrispondente alla composizione attuale della famiglia registrata presso l'Anagrafe Comunale;
- che la documentazione allegata in copia alla domanda è conforme all'originale.

*** Le voci con l'asterisco sono obbligatoriamente da compilare**

- Il quadretto richiede di essere contrassegnato con **X** in caso il richiedente si trovi nella condizione indicata.

Asola, _____

(firma per esteso e leggibile)

Informativa su trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679). I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per assolvere agli adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali (articolo 6.1.c GDPR), e per esercitare un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (articolo 6.1.e, articolo 9.2.g GDPR), in particolare per analisi problematica, valutazione e attivazione servizio, interventi, attività sociale, socio-assistenziale e ad integrazione socio-sanitaria, effettuati anche in collaborazione con Responsabili del trattamento all'uopo nominati dal Titolare del trattamento quali a titolo di esempio non esaustivo Azienda Speciale Servizi alla Persona dell'Asolano A.S.P.A., ASST Mantova, ATS Val Padana ed altri soggetti istituzionali e per le ulteriori finalità.

L'Informativa Privacy – Servizi Sociali è consultabile sul sito internet del Comune www.comune.asola.mn.it e presso l'ufficio Servizi Sociali.

ALLEGA copia di Documento di identità del firmatario (OBBLIGATORIO)

Asola, _____

(firma per esteso e leggibile)