Al Comune di Sarezzo

OGGETTO: RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____ C.F. _____

residente in questo Comune in _____ tel. _____

in qualità di: MADRE del/dei minore/i:

N.	Cognome e Nome - Luogo di nascita - Data di nascita
1	
2	

C H I E D E

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151.

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

D I C H I A R A

[_] di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza di altro paese facente parte dell'Unione Europea;

[_] di essere cittadino/a extracomunitario/a e:;

- [_] di essere in possesso di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286;
- [_] di essere in possesso di carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'UE;
- [_] di essere in possesso di permesso di soggiorno rilasciato per motivi di lavoro/permesso che permetta di lavorare;
- [_] di aver richiesto permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in data _____ presso la Questura di Brescia;
- [_] di aver richiesto carta di soggiorno di familiare di un cittadino dell'UE in data _____ presso la Questura di Brescia;
- [_] di aver richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno già rilasciato per motivi di lavoro/permesso che permetta di lavorare in data _____ presso la Questura di Brescia;

[_] di avere titolo alla concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'art. 11 del D.M. 21 dicembre 2000, n. 452, poichè:

- [_] non presta alcuna attività lavorativa e, conseguentemente, non ha diritto, per l'evento di cui trattasi, ad alcuna prestazione previdenziale o economica;
- [_] beneficia del trattamento previdenziale o economico di maternità nell'importo complessivo di € _____ erogato da _____.

[_] di optare per la seguente modalità di pagamento:

[_] BONIFICO BANCARIO – IBAN _____

[_] LIBRETTO POSTALE – IBAN _____

A L L E G A

copia Attestazione ISEE redatta su modello conforme a quello approvato con D.P.C.M. 05 dicembre 2013 n. 159 pubblicato sulla G.U. 24 gennaio 2014, n. 19; e successive modifiche e integrazioni.

Sarezzo, ***FIRMA*_____**

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DATI (ART. 13 DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE)	
Titolare del trattamento e RPD:	*Comune di Sarezzo, piazza Cesare Battisti 4, tel. 030 8936211,* *Responsabile della protezione dei dati: rpd@comune.sarezzo.bs.it*
Finalità e base giuridica del trattamento	*I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento connesso all'erogazione della prestazione sociale richiesta.* *Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.*
Durata della conservazione:	*I dati raccolti sono conservati per il tempo indicato nel "Piano di conservazione- Massimario di scarto" dalla data di presentazione della domanda.*
Destinatari dei dati:	*I dati sono comunicati all'INPS nell'ambito della medesima procedura e della complessiva attività istituzionale svolta dall'Ufficio.* *I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.*
Diritti dell'interessato:	*L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@comune.sarezzo.bs.it. L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.*

INFORMAZIONI	
AREA AMMINISTRATIVA **Responsabile di Area** **Dott. Gianfranco SECCHI**	SPORTELLO DEL CITTADINO **Responsabile del Procedimento** **Sig.ra Giovanna GAGLIANDI**
Contatti	E-mail ufficio: sportellodelcittadino@comune.sarezzo.bs.it PEC: protocollosarezzo@cert.legalmail.it ***Telefono: 0308936 –Interno 217***
Orari di apertura al pubblico	**MATTINA** **POMERIGGIO** Lunedì 10.00 – 12.45 16.00 – 18.15 Martedì 10.00 – 12.45 Mercoledì 10.00 – 12.45 16.00 – 18.15 Giovedì 9.30 – 12.45 Venerdì 10.00 – 12.45 Sabato 9.30 – 12.30
Termine previsto per la conclusione del procedimento	*30 gg.*
Soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo in caso di ritardo nell'emanazione del provvedimento	*SEGRETARIO GENERALE* ***dott.ssa Mariateresa PORTERI*** e-mail per le eventuali segnalazioni: attivitasostitutiva@comune.sarezzo.bs.it