

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;
- ☐ 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/non ha prestato alcuna attività lavorativa nei 18 mesi precedenti il parto 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 possedere un'attestazione ISEE in corso di validità con valore ISEE minorenni di € _____;
- ☐ di optare per il pagamento mediante bonifico:
- ☐ sul conto corrente bancario o postale intestato o cointestato alla sottoscritta, del quale fornisce IBAN _____
- ☐ sul libretto postale intestato o cointestato alla sottoscritta, del quale fornisce IBAN _____

Allegati:

- ☐ fotocopia del documento d'identità o di altro documento di riconoscimento della richiedente se la firma sulla richiesta non è apposta in presenza del funzionario addetto al ritiro;
- ☐ fotocopia della documentazione attestante la regolarità del soggiorno in Italia solo se la richiedente è extracomunitaria (copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o di altro permesso di soggiorno valido).

Sarezzo,

FIRMA _____

Informativa per il trattamento dati (art. 13 del Regolamento 2016/679/UE)	
Titolare del trattamento e RPD:	<i>Comune di Sarezzo - Piazza Cesare Battisti, 4 - tel. 030/8936211 Responsabile della protezione dei dati: rpdp@comune.sarezzo.bs.it</i>
Finalità e base giuridica del trattamento:	<i>I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento connesso a rilascio della "Richiesta assegno di maternità Comune". Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.</i>
Durata della conservazione:	<i>I dati raccolti sono conservati per il tempo indicato nel "Piano di conservazione- Massimario di scarto" dalla data di presentazione della domanda.</i>
Destinatari dei dati:	<i>I dati sono comunicati all'ANPR Anagrafe Nazionale Popolazione Residente. I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.</i>
Diritti dell'interessato:	<i>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 rpdp@comune.sarezzo.bs.it L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.</i>

INFORMAZIONI UTILI	
SETTORE AMMINISTRATIVO <i>Responsabile di Settore: dott.ssa Chiara BERTOGLIO</i>	<i>SERVIZIO: SPORTELLO UNICO DEL CITTADINO Responsabile del Procedimento: Giovanna GAGLIANDI</i>
Contatti	<i>E-mail ufficio: sportellodelcittadino@comune.sarezzo.bs.it PEC: protocollosarezzo@cert.legalmail.it N. telefono: 030 8936217 - N. fax: 030 800155</i>
Orari di apertura al pubblico	<i>lunedì-martedì-mercoledì-venerdì dalle ore 10.00 alle 12.45 giovedì dalle 9.30 alle 12.45 lunedì-mercoledì dalle 16.00 alle 18.00 L'accesso del sabato mattina è garantito esclusivamente su appuntamento da prenotare per telefono oppure via e-mail</i>
Soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo in caso di ritardo nell'emanazione del provvedimento	<i>Segretario Generale, dott.ssa Adriana Salini Email per le eventuali segnalazioni: attivitasostitutiva@comune.sarezzo.bs.it</i>

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

DPR 445/00 art. 47

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a Sarezzo in _____

ai fini della richiesta di assegno maternità/Comune presentata al Comune di Sarezzo in data odierna, consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati dei 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.

dichiara sotto la propria responsabilità

che nei diciotto mesi precedenti la nascita di _____

avvenuta il _____

☐ Non ha prestato attività lavorativa di nessun genere;

Sarezzo,

Firma: _____