

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'
ai sensi dell'art. 66 della legge 448/98

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, 445)

La Sig.ra // Il Sig.

DICHIARA DI ESSERE

Nata/o a Prov..... il.....

Codice fiscale

Residente a Firenze in Via/P.za n..... Cap

Recapito telefonico..... E-Mail..... @

Residente in Italia al momento della nascita del figlio/a o ingresso dell'adottato/a-affidato/a:

Cittadina/o italiana/o o comunitaria/o

Cittadina/o extracomunitaria/o (compilare **Quadro B**)

Se legalmente separata/o dichiarare il Comune dove è stato contratto il matrimonio

in qualità di Madre

Affidataria

Adottante

in qualità di Padre (*)

Se Madre Minorenne (compilare **Quadro G**)

(*) nota bene: in tal caso compilare anche **Modello 1**

CHIEDE L'ASSEGNO DI MATERNITA' per numero minori

Quadro A – Dati relativi al / ai bambino/i per cui chiedere l'assegno:

1. Cognome e Nome

Codice fiscale

Nato/a il Sesso è residente con il/la richiedente

2. Cognome e Nome

Codice fiscale

Nato/a il Sesso è residente con il/la richiedente

3. Cognome e Nome

Codice fiscale

Nato/a il Sesso è residente con il/la richiedente

Quadro B – Per Cittadini Extracomunitari:

Barrare le caselle che interessano

La/Il richiedente **cittadino extracomunitario**, è in possesso di permesso di soggiorno n
rilasciato il..... con scadenza il.....

La/Il richiedente **cittadino extracomunitario** ha presentato **richiesta** per l'ottenimento del permesso di soggiorno
indicare la data della ricevuta postale.....

La/Il richiedente **cittadino extracomunitario** è in possesso del permesso di protezione sussidiaria o di rifugiato politico
n..... rilasciato da.....

Il/La richiedente **cittadino/a extracomunitario/a** è in possesso della ricevuta del permesso di protezione sussidiaria o
di rifugiato politico n. rilasciato da.....

La/Il bambino **è nato in Italia** La/Il bambino **non è nato in Italia**, ma è in possesso di carta di soggiorno

Quadro C – Lavoro o Tutela Previdenziale:

Barrare le caselle che interessano

La/Il richiedente non ha ricevuto alcun trattamento economico di maternità

La/Il richiedente è beneficiaria/o di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno, e che tale
trattamento è erogato da per l'importo di

La/Il richiedente ha presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a
.....

Quadro D – Richiede la seguente modalità di pagamento specificando IBAN:

Libretto postale nominativo Carta di pagamento INPS Card

Accredito sul conto corrente bancario o postale solo se titolare o cointestatario:

Codice IBAN

Quadro E – Attestazione ISEE valida 2018 senza omissioni/difformità:

Valore ISE pari a euro scala equivalenza

Valore ISEE minorenni pari a euro

Attestazione dichiarata dal/dalla sottoscritta

Attestazione dichiarata da altra persona del nucleo: Nome/Cognome

Codice fiscale

Nessun componente del nucleo familiare nel 2017 è risultato beneficiario dell'assegno di maternità

Un componente del nucleo familiare nel 2017 è risultato beneficiario dell'assegno di maternità per l'importo di

Nome/Cognome Codice fiscale

Quadro F – Utilizzare per invio comunicazioni se diverso dalla residenza:

Cognome..... Nome.....

Via..... n. città CAP.....

Quadro G – Nel caso in cui il richiedente l'assegno di maternità sia soggetto a:

Responsabilità genitori

Tutela

Curatela

La sottoscrizione spetta alla responsabilità genitoriale, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

Sig./Sig.ra:

nato/a a: il

Codice fiscale

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n: emesso dal Giudice

Quadro H – In caso di impedimento alla sottoscrizione:

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attestala dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi In una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000)

Il sottoscritto..... (dipendente addetto) riceve la dichiarazione

[...] del Signor/ra rappresentante legale

Cognome Nome

Oppure

[...] del parente (indicare grado di parentela)

Cognome Nome

Il quale dichiara che il richiedente risulta impedito per ragioni connesse allo stato di salute o per incapacità, della cui identità si è accertato tramite documento

Tipo documento.....rilasciato dail/...../.....

Il Dipendente

Firma e timbro.....

Allegati:

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

Fotocopia di documento di identità valido

Attestazione Isee anno 2018

Fotocopia permesso di soggiorno

Nei casi di:

Adozioni o affidamenti nazionali: autocertificazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento (o fotocopia del provvedimento)

Adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n. 476): autocertificazione da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi

Abbandono del figlio da parte della madre: autocertificazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stato denunciato)

Il sottoscritto, con sapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR n. 445/00 dichiara di aver compilato la domanda composta da n. 4 fogli e che quanto espresso in essa è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune di Firenze e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Firenze, li...../...../..... (Firma)

TUTELA DELLA PRIVACY (D.Lgs. 196/2003) – Trattamento dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene sottoscritta la presente richiesta nonché per fini istituzionali dell'Ente. Il sottoscritto dichiara altresì di essere con sapevole che in mancanza di autorizzazione al trattamento dati la prestazione non potrà essere attivata e che l'Ente potrà attivare i controlli di legge circa la veridicità di quanto dichiarato.

Autorizzo

Non autorizza

Firenze, li...../...../..... (Firma)

Riservato all'Ufficio, ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

Tipo documento.....rilasciato dail/...../.....

Firma e timbro.....