

**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

**Barrare le caselle che interessano:**

[...] 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**)

**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 carta/permesso di lungo soggiorno n.....  
rilasciato il..... con scadenza il.....

[...] La/Il richiedente **cittadino extracomunitario** ha presentato **richiesta** per l'ottenimento del permesso di lungo  
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 contestatario:

**Codice IBAN**

IT ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

**Quadro E – Attestazione ISEE valida 2016:**

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 2015 è risultato beneficiario dell'assegno di maternità

[...] Un componente del nucleo familiare nel 2015 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..... CAP.....

Comune..... Prov..... Telefono.....

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

[...] Responsabilità genitori

[...] Tutela

[...] Curatela

lla 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 attesta la 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 da .....il ...../...../.....

Il Dipendente

Firma e timbro.....

**Allegati:**

**Il sottoscritto allega alla presente domanda:**

[...] Fotocopia di documento di identità valido

[...] Attestazione Isee anno 2016

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, consapevole 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 essi 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 consapevole 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.

Autorizza [...]

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 da .....il ...../...../.....

Firma e timbro.....

**IN CASO DI INVIO PER POSTA ORDINARIA, E MAIL, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 allegare copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.**