

	Amministrazione destinataria Comune di Dolo	
	Ufficio destinatario Ufficio sociale	

Domanda di rilascio di assegno per maternità

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di madre o genitore del bambino									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere

<input type="radio"/>	cittadina italiana o comunitaria
<input type="radio"/>	cittadina non comunitaria residente in Italia in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo pertanto allega copia del permesso di soggiorno
<input type="radio"/>	cittadina non comunitaria ma in possesso della carta di soggiorno per familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione europea pertanto allega copia della carta di soggiorno per familiari di cittadino comunitario
<input type="radio"/>	cittadina in possesso della carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro pertanto allega copia della carta di soggiorno per familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro
<input type="radio"/>	cittadina straniera in possesso dello status di rifugiato politico pertanto allega status di rifugiato politico

Ai sensi dell'articolo 66 della Legge 23/12/1998, n. 448

CHIEDE

la corresponsione di una delle seguenti quote

<input type="radio"/>	assegno di maternità
<input type="radio"/>	quota differenziale di assegno di maternità

DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento
<input type="radio"/>	di essere beneficiaria dell'indennità di maternità che risulta inferiore all'importo di cui al provvedimento in oggetto e dichiara che la somma complessivamente erogata dall'ente che ha corrisposto la prestazione previdenziale ammonta alla seguente cifra
	Somma
	€
	pertanto allega dichiarazione dell'ente che ha corrisposto la prestazione previdenziale

CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale contributo sia accreditato sul seguente conto bancario

(il conto corrente deve essere intestato alla richiedente)

IBAN

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	dichiarazione dell'ente che ha corrisposto la prestazione previdenziale
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia della carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione europea
<input type="checkbox"/>	copia della carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro
<input type="checkbox"/>	status di rifugiato politico
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Dolo		
Luogo	Data	Il dichiarante