Al Comune di Milazzo

Ufficio Servizi Sociali

## OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ AI SENSI DELL'ART. 74 D.LGS. 26/03/2001 N.151.

| _l sottoscritt   |   |
|--|---|
|  | il  |
|  | e residente nel Comune di Milazzo   |
|  | n Tel   |
|  | Сніеде  |
| 🛘 Assegno di Maternità in misura int   | era   |
| ☐ Assegno di Maternità per la quota (  | differenziale   |
| Inoltre, CHIEDE che, in caso di accogli                                      | mento della presente domanda, il contributo venga accreditato   |
| IBAN: _/_/_/_/_/_/_  |   |
| Nome e cognome dell'intestatario del conto:                                  |   |
| Ai fini della presente domanda, consa ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2 | pevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli,<br>2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni<br>chiarazione mendace, o di formazione di atti falsi, ai sensi degli |
|  | DICHIARA  |
| ☐ Di essere cittadina italiana;  |   |
| ☐ Di essere cittadina comunitaria;   |   |
| ☐ Di essere cittadina di paese terzo, titola                                 | are dello status di rifugiato politico, di protezione sussidiaria, apolide;   |
| ☐ Di essere cittadino/ lavoratore algerino                                   | , marocchino, tunisino o turco o suo familiare (in forza degli Accordi  |
| Euro – Mediterranei);  |   |
| ☐ Di essere cittadina extracomunitaria tit                                   | tolare di permesso di soggiorno UE (Soggiornante di lungo periodo);   |
| ☐ Di essere madre di n bambin  | nat il a;   |
|  | bambin nat il entrat nella propria  |
| famiglia anagrafica il   |   |
|  | dibambin _ nat_ il entrat nella propria   |
| famiglia anagrafica il   |   |

| 🗖 Di        | non aver beneficiato e di non essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di   |
|-------------|--|
| n           | naternità, erogati dall'Inps o da altro Ente Previdenziale o da un Sostituto d'Imposta nel periodo di  |
| a           | stensione obbligatoria dal lavoro per l'evento nascita o affidamento preadottivo o adozione;   |
| <b>□</b> Di | aver beneficiato o di essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità nel   |
| p           | eriodo di astensione obbligatoria dal lavoro a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale o di un  |
| S           | Sostituto d'Imposta per un importo complessivo pari a €  |
| (           | ALLEGARE dichiarazione dell'Ente Previdenziale o del sostituto d'imposta)  |
| <b>a</b> Di | non aver richiesto e/o percepito dall'INPS l'Assegno di Maternità di Stato, di cui all'art. 49, comma 8,   |
| de          | ella legge 488/1999 e ss.mm.ii   |
| n. 10       | sottoscritt_ dichiara inoltre di essere informat, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del mento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), come modificato dal D.Lgs. l del 10/08/2018, che i dati forniti saranno trattati dal Comune di Milazzo anche con strumenti informatici, sivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. |
| Alleg       | ga alla presente istanza:  |
|             | Attestazione I.S.E.E. valida per prestazioni agevolate rivolte a minorenni con allegata Dichiarazione  |
|             | Sostitutiva Unica, in corso di validità;   |
|             | Autocertificazione Stato di famiglia;  |
|             | Fotocopia documento di identità in corso di validità;  |
|             | Per i cittadini comunitari attestato di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea;  |
|             | Per i cittadini di paesi terzi, copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo   |
|             | periodo;   |
|             | Per i cittadini non comunitari, copia della carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione di  |
|             | durata quinquennale, o carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno   |
|             | stato membro, di cui agli artt. 1 e 17 del D.Lgs. n. 30/2007;  |
| Ц           | Fotocopia del Codice IBAN intestato al richiedente su cui l'INPS provvederà ad effettuare i versamenti   |
|             | a mezzo di bonifico bancario.  |
|             | Fotocopia documentazione relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso in cui la richiedente   |
|             | avesse beneficiato di indennità di maternità inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto.  Copia della sentenza di separazione in caso di genitori legalmente separati.   |
| _           | Cobia dour soutoura at sobaraziono ut oaso at Bennou, 1-Bannana sabaran  |
| Mila        | azzo, li   |
|             | Firma  |