COMUNE DI ACQUALAGNA
Provincia di Pesaro e Urbino
Piazza Enrico Mattei, 9 Acqualagna- tel 0721.79671 Fax 0721 799044
Email: comune.acqualagna@provincia.ps.it
Pec comune.acqualagna@emarche.it
Internet:www.comune.acqualagna.ps.it

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'

Art. 74 D. Lgs. 26/03/2001 n° 151

Il/la sottoscritta .....

nata a .....il ...../...../..... e residente ad Acqualagna

in Via .....n° ..... tel. .....

cell.....mail.....

Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

in qualità di genitore di.....

nato/a il.....a.....

come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune

C H I E D E

Che gli/le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D. Lgs. 151/01

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati 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, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di essere cittadino/a italiano e/o di uno stato appartenente all'Unione Europea _____

☐ di essere cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, art.9 Legge 286/1998 e successive modificazioni

☐ di essere cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno per motivi familiari – (per i cittadini dei seguenti paesi: Tunisia, Algeria, Marocco);

☐ di essere cittadino/a extracomunitaria in possesso dello status di rifugiato politico;

☐ di essere cittadino/a extracomunitario in possesso della carta di soggiorno di familiare di cittadino italiano o dell'Ue di durata quinquennale;

☐ di essere cittadino/a extracomunitario in possesso della carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno stato membro;

☐ di essere beneficiario/a di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio, come da dichiarazione del datore di lavoro allegata per un importo di € .....mensili per nr .....mensilità;

☐ di non essere beneficiario/a, per la stessa nascita, di altri trattamenti economici o previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente (es: trattamenti economici di maternità ex art. 13, comma 2, L. 1204/71 e successive modificazioni, trattamenti economici di maternità corrisposti da datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità, assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla L. 488/99);

☐ essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non saranno correttamente indicati gli estremi di conto corrente bancario o postale come richiesto nel presente modulo;

Chiede inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE SOTTO INDICATO:

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											

intestato a* ..... Istituto di Credito ..... Ag. .....Via.....n° ..... Telefono .....

Nota*: ***Il C/C bancario o postale deve essere intestato alla richiedente.***

Data _____ **firma** _____

ALLEGA

☐ attestazione Isee in corso di validità;
☐ fotocopia del documento di identità;
☐ fotocopia carta di soggiorno del richiedente in corso di validità; per i cittadini dei Paesi: Tunisia, Algeria e Marocco è sufficiente il permesso di soggiorno per motivi familiari. (accordo Euromediterraneo).
☐ fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativa all'importo percepito per la maternità (solo nel caso il richiedente abbia beneficiato di una indennità di maternità dal datore di lavoro inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto).
☐ Copia della sentenza di separazione in caso di genitori legalmente separati, anche se non più conviventi con l'ex coniuge, al fine di verificare la correttezza del nucleo familiare dichiarato nella DSU;
☐ Codice IBAN intestato o cointestato al beneficiario per l'accredito dell'assegno tramite bonifico bancario o postale o su libretto di deposito postale.

……
(FIRMA)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679
Titolare: Comune di Acqualagna Piazza E.Mattei n.9 61041
Responsabile del trattamento: Responsabile Settore IV D.ssa Damiana Rebiscini
Incaricati: Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati,
Finalità: I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse al beneficio richiesto (art. 74 d.lgs151/2001)
Modalità: Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici. Nel rispetto

della normativa i dati sensibili sono custoditi in contenitori chiusi a chiave e, nel caso di trattamento su supporto informatico, sono adottate chiavi d'accesso.

Ambito comunicazione: I dati verranno utilizzati dal Settore Servizi Sociali del Comune di Acqualagna. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili, avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati sono comunicati all'Ufficio INPS per l'emissione dell'eventuale assegno e possono essere comunicati all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere all'assegno.

Obbligatorietà: Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti;la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l'esclusione dal procedimento oggetto dell'Avviso;

Sito: www.comune.acqualagna.ps.it.

Diritti: L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi al Responsabile sopra specificato.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede: ☐ Autorizzo ☐ Non autorizzo Il trattamento dei miei dati personali per le finalità necessarie all'adempimento degli obblighi di legge e per la prestazione/ricezione di servizi. ☐ ☐ Autorizzo Non autorizzo Il trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati o dati sensibili, purchè finalizzati alla prestazione di servizi oggetto del rapporto e sempre entro i termini di legge.

Firma

_____