



Comune di Bologna



Benessere
è Bologna

Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità

Domanda di ASSEGNO DI MATERNITA'

(ai sensi della legge 448/1998 art.66 e successive modificazioni – art. 74 D.Lgs. 151/2001)

Da presentarsi entro 6 mesi dalla data di nascita del minore o dell'ingresso nel nucleo del minore per adozione o per affidamento preadottivo.

La sottoscritta **COGNOME** _____ **NOME** _____

nata a _____ (se cittadina straniera indicare stato estero) il _____

residente a **BOLOGNA** IN VIA _____ n° _____ cap. _____

telefono _____ indirizzo e-mail: _____

C.F. L

madre del bambino/a (indicare i dati del bambino/a):

COGNOME _____ **NOME** _____

Nato a _____ il _____ residente a **BOLOGNA** in Via _____

In caso di parto gemellare o plurigemellare, l'assegno spetta per ogni figlio nato. Indicare il nome di ciascun bambino nato.

L'assegno di maternità viene concesso anche alle madri minorenni o ad altri soggetti quando ricorrono situazioni specifiche. In questi casi inviare mail a assegni@aspbologna.it per maggiori approfondimenti.

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità

✓ di essere cittadina italiana comunitaria extracomunitaria titolare del seguente permesso di soggiorno (**indicare il tipo di permesso e allegare copia leggibile**) _____ **o di aver fatto richiesta in data** _____ del seguente permesso _____ (allegare copia Ricevuta Raccomandata per nuovo permesso e copia permesso scaduto). In caso di permesso per: "Assistenza Minori" allegare relativa documentazione del Tribunale dei Minorenni; in caso di "Permesso Umanitario" e per "Casi Speciali" allegare relativa documentazione di rigetto per permesso di "asilo politico" rilasciata dalla Commissione Territoriale del Ministero dell'Interno.

✓ che nei DUE anni precedenti il parto :

non ha svolto attività lavorativa ha svolto attività lavorativa dal _____ al _____

Indicare obbligatoriamente una delle tre opzioni, pena il rigetto della domanda:

di non aver beneficiato di alcun trattamento economico o previdenziale di maternità erogata dall'INPS o dal Datore di Lavoro

di aver già ricevuto a titolo di maternità un importo pari a € _____

di aver presentato richiesta di contributo a titolo di maternità presso il seguente Ente _____ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito.

- ✓ di chiedere, in caso di concessione dell'assegno, che la somma sia corrisposta con bonifico all'**IBAN** di cui si allega copia dattiloscritta

LA RICHIEDENTE DEVE ESSERE INTESTATARIA O COINTESTATARIA DEL CONTO CORRENTE O LIBRETTO POSTALE E DEVE PRESENTARE COPIA IBAN DATILOSCRITTA

di essere in possesso **dell'ATTESTAZIONE ISEE priva di DIFFORMITÀ o OMISSIONI** per prestazioni rivolte a **MINORENNI** valida nell'**anno in corso** che includa il nuovo nato ed entrambi i genitori, salvo non ricorrano le ipotesi di esclusione di uno dei due genitori dall'Attestazione Isee che vanno documentate. In caso di imminente scadenza della presentazione della domanda è possibile procedere con la sola presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica. **Non è necessario presentare copia dell'attestazione Isee, il servizio l'acquisirà direttamente dalla banca dati INPS.**

- ✓ di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire opportuni controlli e al contempo negare il beneficio comunque revocarlo se già precedentemente concesso;

PRESENTAZIONE DOMANDA:

La domanda va presentata **ESCLUSIVAMENTE** inviando una mail, anche non PEC, al seguente indirizzo protocollogenerale@pec.comune.bologna.it.

PER INFORMAZIONI RELATIVAMENTE ALLE COMPILAZIONE E ALL'ESITO ALLA DOMANDA

inviare una e- mail a asegni@aspbologna.it

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE IN COPIA:

- PERMESSO DI SOGGIORNO VALIDO O SCADUTO CON RICEVUTA DI RINNOVO
- DOCUMENTAZIONE INERENTE LE IPOTESI DI ESCLUSIONE DI UNO DEI GENITORI IN DICHIARAZIONE ISEE
- DOCUMENTO D'IDENTITÀ della richiedente
- COPIA DATILOSCRITTA DEL CODICE IBAN**

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, dichiara di essere informato:a) sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Bologna secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa; b) che il titolare della banca dati è il Comune di Bologna con sede in Piazza Maggiore 6

Indicare un numero di telefono o indirizzo mail, dove poter essere contattati, in caso di necessità:

telefono _____ mail _____

Data

Firma

ATTENZIONE: Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza dell'incaricato al ricevimento della domanda, occorre allegare copia fotostatica di un documento di identità.