

	Amministrazione destinataria Comune di Piacenza  Ufficio destinatario Servizi sociali	
--	---	--

## Domanda di rilascio di assegno per maternità

***Ai sensi del Decreto Legislativo 26/03/2001, n. 151 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/12/2000, n. 452***

La sottoscritta						
Cognome		Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato
					<input type="checkbox"/>	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

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

### CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di maternità.

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

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere cittadina <input type="radio"/> italiana <input type="radio"/> comunitaria <input type="radio"/> extracomunitaria <input type="radio"/> titolare di permesso di soggiorno <input type="radio"/> che ha fatto richiesta del permesso di soggiorno Data richiesta _____ <input type="radio"/> familiare di cittadino dell'Unione Europea o di cittadino straniero in possesso di permesso di soggiorno Tipo di permesso _____
<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, residenza o coordinate del conto corrente indicato per l'accredito del contributo
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che l'amministrazione potrà eseguire opportuni controlli e al contempo negare il beneficio o revocarlo, se già precedentemente concesso, qualora l'esito di tali controlli sia negativo

Trattamento previdenziale di maternità	
<input type="radio"/>	di non essere beneficiaria di alcun trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per l'evento di nascita per il quale si chiede l'assegno (madre non lavoratrice)
<input type="radio"/>	di essere già beneficiaria di un trattamento previdenziale di maternità per la nascita del figlio per il quale si chiede l'assegno, ma inferiori all'importo complessivo per nascite dell'anno corrente e CHIEDE pertanto la concessione della quota differenziale (madre lavoratrice)
Importo trattamento previdenziale	
€	

**CHIEDE INOLTRE**

che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità

<input checked="" type="checkbox"/>	bonifico su conto corrente postale o bancario					
(il conto corrente deve essere intestato alla persona che sottoscrive la richiesta di contributo)						
Intestatario del conto						
Istituto bancario o postale				Filiale		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
IBAN						

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	codice IBAN o certificato di rilascio dello stesso da parte dell'Istituto di Credito <i>(corrispondente al Conto Corrente sul quale accreditare il contributo)</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.
--------------------------	--

Piacenza		
Luogo	Data	Il dichiarante