



# COMUNE DI SAN VITALIANO

(Città Metropolitana di Napoli)

*Palmula pristinum nomen meum*

SERVIZI SOCIALI

## Domanda di assegno per maternità 2019

Al Responsabile dei Servizi Sociali  
Ufficio Prestazioni Sociali  
Del Comune di San Vitaliano

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

in qualità di  madre  affidatario  adottante dell/la bambino/a (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.  
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da(3) \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_;
- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ datore di lavoro o lavoratore autonomo \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale

- accredito sul Conto corrente postale
- accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario													
Filiale													
<b>COORDINATE ( IBAN – BBAN )</b>													
ID. PAESE	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di <b>CONTO CORRENTE</b>									
Intestatario conto													

La sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiara  
 altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

- intestato a nome della sottoscritta
- cointestato tra la persona richiedente l'Assegno maternità e il sig. (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**ALLEGA**

- Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto);
- Attestazione ISEE comprensiva di Dichiarazione Sostitutiva Unica relativa ai redditi dell'anno precedente alla nascita della bambina/o **non superiore ad € 17.330,01** (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/05/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale);
- Nel caso di cittadini extracomunitari è necessario produrre copia del Permesso di Soggiorno di Lungo Periodo/Carta di Soggiorno oppure copia della richiesta di Permesso di Soggiorno di Lungo Periodo/Carta di Soggiorno (in questo caso, tuttavia, l'erogazione del contributo avrà luogo dal momento che sarà prodotto il Permesso di Soggiorno per Lungo Periodo/ Carta di Soggiorno);
- Per i cittadini dei Paesi Tunisia, Algeria, Marocco è sufficiente il permesso di soggiorno per motivi familiari (Accordi Euromediterranei);
- In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito.

Data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_