

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ferrara

Ufficio destinatarioU.O. Coordinamento degli Sportelli
Fisici**Domanda di concessione dell'assegno di maternità****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di madre del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

che le sia concesso l'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

- di non svolgere attività lavorativa
- di non avere presentato, per il medesimo evento, la domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dall'articolo 75 del Decreto legislativo 26/03/2001, n. 151

DICHIARA INOLTRE

- di non essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la nascita del/la figlio/a
- di essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale pari all'importo dell'assegno, oggetto della presente istanza

Importo mensile

€

- di avere presentato istanza di prestazione previdenziale – economica di maternità presso il sotto indicato ente, ma di non aver ricevuto alla data odierna alcuna comunicazione in merito

Ente

- di essere a conoscenza che l'amministrazione potrà eseguire gli opportuni controlli sulle autodichiarazioni effettuate
- di chiedere, in caso di recapito diverso dall'indirizzo diverso da quello già dichiarato in domanda, che le comunicazioni vengano inviate al seguente indirizzo

Ulteriore indirizzo

dichiara che in ordine alla cittadinanza o al Titolo di soggiorno sono nella seguente condizione

- cittadinanza italiana
- cittadinanza comunitaria
- asilo
- protezione sussidiaria
- cittadinanza extracomunitaria in possesso di permesso di soggiorno (PdS)
- pdS soggiornante di lungo periodo
- pdS per familiare citt. U.E. (Dlgs. N. 30/07)
- cittadinanza paesi accordi mediterranei (Algeria, Marocco, Tunisia e Turchia)
- in possesso di ricevuta della richiesta di rinnovo

Data della richiesta

- altro (specificare)

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

N.B. L'intestatario dell'IBAN deve essere quello della madre che presenta la richiesta o essere cointestato.

- conto corrente bancario o postale
- carta ricaricabile
- libretto postale

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- se la madre è minorenni e il tutore è nel nucleo familiare

Cognome

Nome

Codice Fiscale

- se la madre è minorenni e il tutore non è nel nucleo familiare

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Luogo nascita

- l'intestatario del conto corrente è il tutore

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia del permesso di soggiorno oppure della carta di soggiorno oppure copia della ricevuta del kit postale di richiesta di rinnovo
- estratto del decreto del tribunale ordinario o autocertificazione
(se è in corso un procedimento di separazione o adozione)
- comunicazioni/ricevute dell'INPS o altro ente previdenziale o autocertificazione
(se si è fatta richiesta di trattamenti economici di maternità inferiori all'assegno, del cui esito si è in attesa, se si è già titolare di trattamenti economici di maternità inferiori all'assegno)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet

Ferrara

Luogo

Data

il dichiarante