

	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari  Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	--	--

**Domanda di erogazione dell'assegno di maternità**  
***Ai sensi del Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151***

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

**CHIEDE**

la concessione dell'assegno di maternità con le seguenti modalità

<input type="checkbox"/>	assegno di maternità previsto dall'art 74 della L. 151 /2001
<input type="checkbox"/>	che sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti
<input type="checkbox"/>	che l'importo dell'assegno sia accreditato sul conto corrente numero
	IBAN

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 type="radio"/>	di essere cittadino italiano o comunitario
<input type="radio"/>	di essere cittadino non comunitario residente in Italia in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
<input type="radio"/>	di essere cittadino non comunitario ma in possesso della "carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza in di uno stato membro dell'Unione europea"
<input type="radio"/>	di essere cittadino in possesso della 'carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro'
<input type="radio"/>	di essere cittadino/a cittadino/a straniera in possesso dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria
<input type="radio"/>	che il figlio/a per il quale si richiede l'assegno è titolare di carta /permesso di soggiorno

**DICHIARA INOLTRE**

<input checked="" type="checkbox"/>	che il figlio/a per il quale si richiede l'assegno è nato il
	Data di nascita
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente Previdenziale per la stessa nascita
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	dichiarazione ISEE minorenni in corso di validità
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del codice IBAN
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ronchi dei Legionari		
Luogo	Data	Il dichiarante