

Spett.le

Comune di Verrone

Via Castello n. 6

13871 VERRONE (BI)

Domanda per la concessione dell'assegno di maternità
ai sensi dell'art. 74 D.lgs. 151/2001 già art. 66 L. 448/98 e succ. mod. e art. 49 L. 488/99
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sig./ la Sig.ra _____

Nato a _____ (prov. _____) il ____/____/____

Residente a _____ (prov. _____) n Via/P.zza _____

_____ n. _____ cap _____ Recapito telefonico _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

IN QUALITA' DI MADRE

SE ALTRA PERSONA vedi Allegato

SE madre MINORENNE vedi Quadro G

CHIEDE

L'ASSEGNO DI MATERNITA'

per numero.....minori

DICHIARA :

QUADRO A	
DATI RELATIVI AL/AI BAMBINO/I PER CUI SI RICHIEDE L'ASSEGNO	
1. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____
NATO IL _____ SESSO _____	
<input type="checkbox"/> FIGLIO NATURALE <input type="checkbox"/> ADOTTIVO <input type="checkbox"/> AFFIDATO <input type="checkbox"/> ABBANDONATO dalla madre	
2. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____
NATO IL _____ SESSO _____	
<input type="checkbox"/> FIGLIO NATURALE <input type="checkbox"/> ADOTTIVO <input type="checkbox"/> AFFIDATO <input type="checkbox"/> ABBANDONATO dalla madre	

QUADRO B		PER CITTADINI ITALIANI O COMUNITARI	
La/il richiedente, cittadino italiano o comunitario era residente in Italia al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia dell'adottato/affidato?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Il bambino risiede o soggiorna regolarmente in Italia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Il bambino è convivente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
La /il richiedente è legalmente separata/o ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se Sì dichiarare il Comune dove è stato contratto il matrimonio _____			

QUADRO C		PER CITTADINI EXTRACOMUNITARI	
La/il richiedente cittadino extracomunitario era residente in Italia al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia dell'adottato/affidato?.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
La/Il richiedente cittadino extracomunitario , è attualmente in possesso di carta di soggiorno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	indicare gli estremi della carta di soggiorno _____
La/Il richiedente cittadino extracomunitario ha presentato richiesta per l'ottenimento della carta di soggiorno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	indicare gli estremi di presentazione _____
La/Il bambino, cittadino extracomunitario , è attualmente in possesso di carta di soggiorno?.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Il bambino è convivente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

QUADRO D		LAVORO O TUTELA PREVIDENZIALE	
La/il richiedente, al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia, esercitava un'attività lavorativa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
La/il richiedente ha fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art.49 comma 8, L.488/99?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
La/il richiedente è beneficiario per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale o del proprio datore di lavoro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se la risposta è Sì compilare la parte sottostante			
Ente previdenziale/ Ragione Sociale del Datore di lavoro _____			
Indirizzo _____ Tel. _____			
La somma complessivamente spettante o percepita è pari a .€ _____			

QUADRO E	DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE
----------	----------------------------

<input type="checkbox"/> Dichiarazione Sostitutiva Unica
Richiedente adottante o affidatario:

adozioni o affidamenti nazionali: dichiarazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento (o fotocopia del provvedimento)

adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n.476): fotocopia del certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi

Richiedente in caso di abbandono del figlio da parte della madre:

Dichiarazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stata denunciata o che ha verificato l'abbandono, ecc...)

Richiedente extracomunitario

Fotocopia della Carta di soggiorno o Richiesta della Carta di soggiorno

QUADRO F **RICHIEDE LA SEGUENTE MODALITA' DI PAGAMENTO**

Assegno circolare

Accredito su **Conto Corrente bancario o altro**

Nome della **Banca o altro** _____

Codice **CIN** _____

Codice **ABI** _____

Codice **Cab** _____

Numero di **C/C** _____

INDIRIZZO DA UTILIZZARE PER INVIO COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)

Cognome _____ Nome _____

Via _____ CAP _____

COMUNE _____ PROV _____ TELEFONO _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

L'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, informa, che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione dell'assegno di maternità e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
- a) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- b) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- c) i dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti (ex art. 22 Legge 241/90) oltre che agli uffici e/o servizi comunali impegnati nella gestione per lo sviluppo di procedimenti amministrativi altri e diversi dalla concessione dell'assegno di maternità rientranti comunque tra le attività istituzionali dell'ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici al Comune;
- d) il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli "sensibili";
- e) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D. Lgs n.196/03, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Dirigente dell'Ufficio Servizi Sociali;
- g) il titolare del trattamento è il Comune di VERRONE

_____, li __/__/____

DICHIARANTE

ATTENZIONE

IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA DELL'INCARICATO A RICEVERE LA DOMANDA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante: _____ rilasciato da _____ il ____/____/____
Firma e timbro _____

IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 allegare copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

N.B. : IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL RICHIEDENTE VEDI quadro H

QUADRO G NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO DI MATERNITA' SIA SOGGETTO A

potestà dei genitori

tutela

curatela

la sottoscrizione spetta al genitore esercente la potestà, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

il Sig./Sig.ra (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____ COD.FISC. _____

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n. _____ emesso dal Giudice _____

QUADRO H IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE :

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000):

Il sottoscritto _____ dipendente addetto riceve la dichiarazione:

del Signor/ra _____ Cognome _____ Nome _____ eventuale grado di parentela _____

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

oppure

del Signor/ra _____ che ha rappresentanza legale nei confronti del soggetto incapace

Cognome _____ Nome _____

accertato tramite documento _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____ (Timbro e firma per esteso)

DICHIARAZIONI DA FORNIRE SOLO SE IL RICHIEDENTE E' DIVERSO DALLA MADRE O ADOTTANTE

RAPPORTO GIURIDICO DEL RICHIEDENTE COL BAMBINO

- AFFIDATARIA
- PADRE, anche adottivo AFFIDATARIO preadottivo ADOTTANTE non coniugato
- LEGALE RAPPRESENTANTE DI : (solo nel caso di incapacità di agire del genitore; indicare i dati del genitore stesso)

COGNOME/NOME _____ COD.FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____

SE IL RICHIEDENTE E' IL PADRE INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

indicare i dati anagrafici della madre

COGNOME/NOME _____ COD.FISCALE _____

NATA IL _____ A _____

Al momento del parto la madre era residente in Italia?..... SI NOse extracomunitaria aveva un regolare permesso di soggiorno?..... SI NOIl figlio è stato abbandonato dalla madre?..... SI NOIl bambino è stato affidato esclusivamente al padre?..... SI NO

Al momento della domanda, il bambino:

è soggetto alla potestà del padre?..... SI NOè presente nella famiglia anagrafica del padre?..... SI NOè affidato presso terzi?..... SI NOLa madre del neonato è vivente?..... SI NO

SE IL RICHIEDENTE E' L'AFFIDATARIO PREADOTTIVO O ADOTTANTE

indicare i dati anagrafici del coniuge

COGNOME/NOME _____ COD.FISCALE _____

NATA IL _____ A _____

Il richiedente è separato legalmente dal coniuge?

(sentenza numero _____ del _____ emessa da _____)

La separazione è avvenuta durante la procedura di affidamento preadottivo o di adozione?..... SI NOAl momento della domanda il bambino è presente nella famiglia anagrafica dell'affidatario preadottivo o adottante?..... SI NOIl coniuge ha già chiesto o fruito di indennità di maternità per lo stesso evento?..... SI NO

SE IL RICHIEDENTE E' L'ADOTTANTE NON CONIUGATO

Al momento della domanda il bambino:

- è soggetto alla potestà del richiedente? SI NO
- è presente nella famiglia anagrafica del richiedente?..... SI NO
- è affidato presso terzi?..... SI NO

SE IL RICHIEDENTE E' CONIUGE DELLA DONNA ADOTTANTE O AFFIDATARIA PREADOTTIVA DECEDUTA

indicare i dati anagrafici della donna deceduta

COGNOME/NOME _____ COD.FISCALE _____

NATA IL _____ A _____

Al momento della domanda il bambino:

- è soggetto alla potestà del richiedente? SI NO
- è presente nella famiglia anagrafica del richiedente?..... SI NO
- è affidato presso terzi?..... SI NO

SE IL RICHIEDENTE E' AFFIDATARIO NON PREADOTTIVO

- Il bambino è stato riconosciuto da entrambi i genitori? SI NO
- Il bambino è presente nella famiglia anagrafica del richiedente?..... SI NO