

	Amministrazione destinataria Ufficio destinatario	
---	--	--

Domanda di rilascio di assegno per maternità

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				

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

CHIEDE

<input checked="" type="checkbox"/>	l'erogazione dell'assegno di maternità									
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'assegno venga erogato tramite la seguente modalità di pagamento									
Modalità di pagamento										
<input type="radio"/>	accreditamento su conto corrente									
<input type="radio"/>	accreditamento SU (specificare)									
Istituto bancario			Filiale			Coordinate IBAN				
Intestatario del conto corrente										
<input type="radio"/>	il conto corrente bancario, il libretto postale o il conto corrente postale è intestato alla sottoscrittente									
<input type="radio"/>	il conto corrente bancario, il libretto postale o il conto corrente postale è cointestato tra la sottoscrittente e (specificare)									

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 aver ricevuto alcun trattamento economico della maternità
- di essere in possesso di attestazione ISEE e relativa DSU

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

- di essere lavoratrice con trattamento economico inferiore all'assegno di maternità
- di non essere lavoratrice
- di aver cessato lo svolgimento dell'attività lavorativa

Data cessazione	Occupazione (datore di lavoro o lavoratore autonomo)	Qualifica

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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.

Luogo	Data	Il dichiarante