

## Amministrazione destinataria

Comune di Diano Marina

## Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali - Asilo Nido

## Domanda di concessione dell'assegno di maternità

Il sottoscritto genitore, tutore, affidatario o legale rappresentante											
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 riferimento al minore Cognome			Nome			Codice Fiscale					
cognome				Nome			counce i is	care			
Data di nascita Sesso		Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
deminition of all a commission is relative at a considerants											
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											
sociosciitti	o cineue ciie le										

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**

<b>✓</b>	che il parto è stato											
(	○ singolo											
(	gemellare e pertanto chiede che l'assegno di maternità sia erogato anche ai seguenti minori											
	minor Cognome	<b>e</b>	Nome Codice Fiscale									
	Data di nasc	ita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za				
	Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
	·	_ulteriore minore										
	Cognome	ore minore		Nome	cale							
	Data di nasc	ita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
	Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Lulteriore minore Cognome				Nome			Codice Fiscale					
	Data di nascita Sesso			Luogo di nascita	Cittadinanza							
	Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
- (	di		.Li									
	di non svolgere attività lavorativa											
<b>✓</b>	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											
_												
С	di non essere beneficiario di retribuzione e trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita											
0	di essere beneficiario di retribuzione o di trattamenti previdenziali di maternità inferiore a quello previsto dalle norme per la concessione del beneficio per il seguente importo											
l n	ucleo fam	iliare è in possesso	di attesta	zione ISEE								
npo		,			Data di rilascio	)		Data di	scadenza			

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente oppure carta prepagata con IBAN  Istituto							
IBAN							
Codice BIC (swift) (se conto estero)							
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800	<b>)</b>						
	Elenco degli allegati						
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)  copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)							
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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.							
Diano Marina							
Luogo	Data	il dichiarante					