



Amministrazione destinataria

Comune di Palestrina

Ufficio destinatario

Area EQ - SETTORE Servizi Sociali

## 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					

### 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

### in qualità di

Ruolo

<input type="radio"/>	madre		
<input type="radio"/>	padre		
<input type="radio"/>	adottante	Provvedimento numero	Tribunale di
<input type="radio"/>	affidatario preadottivo	Provvedimento numero	Tribunale di
<input type="radio"/>	tutore	Provvedimento numero	Tribunale di
<input type="radio"/>	altro (specificare)	Provvedimento numero	Tribunale di

### del Minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

**CHIEDE**

l'erogazione dell'assegno di maternità ai sensi della Legge 23/12/1998, n. 448, art. 66.

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 non essere beneficiario di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro ente previdenziale per lo stesso evento	
<input type="radio"/>	di essere beneficiario di una prestazione previdenziale per la maternità	
<b>Totale di euro mensili</b>	<b>Numero di mensilità</b>	<b>Ente che eroga il servizio</b>
€		

#### COMUNICA

che il pagamento della quota prevista potrà essere effettuato tramite bonifico bancario, sul seguente IBAN

<b>Intestatario</b>
<b>IBAN</b>

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)*

<input checked="" type="checkbox"/>	copia della dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<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)*

- 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.

Palestrina		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>il dichiarante</b>