

RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ DI BASE – LEGGE N. 448/1998, ART. 66**NASCITA ANNO _____**(da presentare entro 6 mesi dalla nascita del bambino
o dall'effettivo ingresso in famiglia del minore adottato o in affido preadottivo)Al Responsabile dell'Area Amministrativa
Servizio alle Persone
del COMUNE DI MORBEGNO

Richiedente	
C.F.	
Nata/o a	
il	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Stato UE _____ <input type="checkbox"/> Stato extra UE _____
Residente in	MORBEGNO – Via/Piazza
Recapito tel.	
E_mail:	
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Madre del MINORE, regolarmente residente e soggiornante nel territorio dello Stato, come previsto all'art. 10, comma 2, lettera a) del DPCM 452/2000, oppure <input type="checkbox"/> Soggetto richiedente , per il MINORE facente parte del nucleo familiare se in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento, come previsto all'art. 10, comma 2, lettera b) del DPCM 452/2000, oppure <input type="checkbox"/> Altro soggetto previsto all'art. 11 del Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 2000 n. 452
MINORE	
C.F.	
Nato a	
il	
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Stato UE _____ <input type="checkbox"/> Stato extra UE _____

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'attribuzione dell'assegno di maternità "di base", ai sensi della Legge n° 448, art. 66
<input type="checkbox"/>	l'attribuzione della quota differenziale dell'assegno di maternità in quanto già beneficiaria di trattamento previdenziale inferiore all'importo dell'assegno di cui alla Legge in oggetto (allegare documentazione relativa agli assegni già percepiti)
<input type="checkbox"/>	Il pagamento con ACCREDITO su C/C BANCARIO:
<input type="checkbox"/>	Il pagamento con ACCREDITO su C/C POSTALE IBAN:
<input type="checkbox"/>	Il pagamento su LIBRETTO POSTALE IBAN:

DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 per falsità di atti e di dichiarazioni mendaci:

<input type="checkbox"/>	Di essere residente nel territorio dello Stato al momento della nascita del figlio o al momento dell'ingresso, nella propria famiglia anagrafica, di un minore ricevuto in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento
<input type="checkbox"/>	di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale, per lo stesso evento;
<input type="checkbox"/>	Di non aver presentato, per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità di cui all'art. 49, comma 8, delle legge 23.12.1999 n° 488;
<input type="checkbox"/>	Di avere già percepito la prestazione previdenziale di maternità pari ad € _____ liquidata da: _____ (ipotesi valida nel caso di domanda di assegno per la quota differenziale, utile al raggiungimento della cifra mensile prevista per l'assegno di maternità di base)
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso di Attestazione INPS-ISEE n° _____ rilasciata il _____ con scadenza il _____ della DSU presentata dal dichiarante _____ con INDICATORE ISEE per prestazioni agevolare rivolte a minorenni = € _____ (allegare copia dell'Attestazione ISEE in corso di validità)
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno valido (se cittadina extra UE): <input type="checkbox"/> "permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo" oppure <input type="checkbox"/> "carta di soggiorno di 'familiare di cittadino Italiano o dell'Unione Europea', di durata quinquennale" oppure <input type="checkbox"/> "carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro" <input type="checkbox"/> cittadina titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro (ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal D.Lgs. 40/2014); <input type="checkbox"/> cittadina/lavoratrice di Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia; <input type="checkbox"/> cittadina che abbia soggiornato legalmente in almeno due stati membri UE; <input type="checkbox"/> cittadina extracomunitaria in possesso dello "Status di rifugiata politica" <input type="checkbox"/> cittadina apolide <input type="checkbox"/> cittadina titolare di protezione sussidiaria; Indicare estremi del titolo di soggiorno: (Ente di rilascio – luogo e data di rilascio - validità) _____ _____
<input type="checkbox"/>	Di essere in attesa di rilascio del titolo di e pertanto la domanda di assegno di maternità viene presentata allegando la ricevuta comprovante l'avvenuta richiesta. N.B. Il possesso del titolo di soggiorno rimane requisito per la concessione dell'assegno quindi il Comune procederà ad evadere la pratica solo a seguito della presentazione del documento di soggiorno rilasciato dalla competente autorità.

<input type="checkbox"/>	<p>che il minore _____ è in possesso del seguente titolo di soggiorno valido: _____ indicare i dati del documento di soggiorno del minore (Ente di rilascio – luogo e data di rilascio - validità) _____</p> <p>(ipotesi valida se la richiesta di assegno è formulata da soggetto in possesso di Permesso di soggiorno, qualora il figlio non sia nato in Italia o non risulti cittadino di uno Stato dell'Unione Europea)</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DICHIARA inoltre

di avere ricevuto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 13 e14 del **Regolamento UE 679/2016 (GDPR - General Data Protection Regulation)**, e **di avere espresso il consenso al trattamento dei dati come previsto nell'informativa stessa.**

Morbegno, li _____

FIRMA

Rif.	DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE:	
	RILASCIATO DA	
	N. DOCUMENTO	
	DATA DI RILASCIO	
	DATA DI SCADENZA	

Allegati in copia:

<input type="checkbox"/>	TITOLO DI SOGGIORNO DELLA MADRE	
	RILASCIATO DA	
	N. DOCUMENTO	
	DATA DI RILASCIO	

<input type="checkbox"/>	TITOLO DI SOGGIORNO DEL MINORE:	
	RILASCIATO DA	
	N. DOCUMENTO	
	DATA DI RILASCIO	

<input type="checkbox"/>	<p>RICEVUTA COMPROVANTE L'AVVENUTA RICHIESTA DEL TITOLO DI SOGGIORNO:</p> <p>All. ricevuta _____ _____ _____</p> <p>N.B. La cittadina non comunitaria, che sia in attesa del rilascio del permesso di soggiorno, può presentare, entro sei mesi dall'evento, la domanda di assegno di maternità allegando la ricevuta comprovante l'avvenuta richiesta del titolo di soggiorno; tale domanda è tenuta in sospenso dal Comune fino all'esibizione del titolo da parte dell'interessata, per sé e anche per il minore, qualora quest'ultimo non sia nato in Italia o non risulti cittadino di uno Stato dell'Unione Europea.</p> <p>Il possesso del titolo di soggiorno rimane requisito fondamentale ai fini della concessione dell'assegno.</p>
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------