



Amministrazione destinataria

Comune di Silvi

Ufficio destinatario

Servizi sociali

## Domanda di erogazione dell'assegno di maternità

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### in qualità di (\*)

Ruolo

### del seguente minore

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

(\*) madre, padre, affidatario, adottante legale rappresentante

### CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'articolo 66 della Legge 23/12/1998, n. 448.

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 aver ricevuto alcun trattamento economico della maternità				
<input type="radio"/>	di essere beneficiario di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ente erogatore</th> <th>Importo erogato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table>		Ente erogatore	Importo erogato		€
Ente erogatore	Importo erogato				
	€				

di essere separato

**pertanto allega copia della sentenza di separazione**

di non svolgere attività lavorativa

di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

## CHIEDE INOLTRE

che l'assegno venga erogato tramite accreditato su

Metodo di accreditamento (conto corrente, libretto postale, ecc.)		
Istituto bancario	Filiale	Coordinate IBAN
Intestatario		
<input type="radio"/>	la sottoscritta è intestataria unica	
<input type="radio"/>	la sottoscritta è cointestataria con	
	Cognome cointestatario	Nome cointestatario

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 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 della sentenza di separazione
<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.

Silvi		
Luogo	Data	Il dichiarante