


| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Bussolengo Ufficio destinatario Servizi sociali | |
|---|---|--|

Domanda di erogazione dell'assegno di maternità

| La sottoscritta | | | | | |
|-----------------|--------|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | |
| | | | | | |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico |
| | | | | | |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata |
| | | | | | |

| in qualità di madre del minore | | | | | |
|--------------------------------|-------|------------------|--|----------------|--|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | |
| | | | | | |

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

- 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 accredito 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 |
|-----------------------|
| |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dell'attestazione ISEE |
| <input type="checkbox"/> | titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'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)

| | |
|--------------------------|--|
| <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. |
|--------------------------|--|

| | | |
|------------|------|----------------|
| Bussolengo | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |