## Al Comune di FONTANELICE P.zza del TRICOLORE n. 2 **FONTANELICE** 40025

## OGGETTO:

## RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'

(Legge 448/1998, art. 66)

La so	ttoscritta
nata :	ail
C.F	tel.
ln qu	alità di madre/adottante/affidataria del/della bambino/a
nato/a	a ailil
oppu	re entrato/a in famiglia dal
	CHIEDE
sensi	e sia concesso <b>l'assegno di MATERNITA</b> ' previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998 ed a tal fine, ai dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità li in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000
	DICHIARA
a) d	i essere residente nel Comune di
	ı Via/Piazza n
,	i essere:
_	
	a contract of the contract of
<i>'</i>	non essere
•	er la stessa nascita;
a) ai 	essere  beneficiaria del trattamento di € erogato da inferiore a
	iello previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998, pertanto chiede che le venga concesso un assegno
-	ensile di € pari alla differenza;
111	erisile di E pari alla dillereriza,
nforma	tiva all'interessato ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003.

I dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate all'assegnazione delle aree ortive ai pensionati. Le operazioni di trattamento, che avvengono con modalità informatiche e cartacee, comprendono l'archiviazione dei suddetti dati e la loro trasmissione al Consiglio di Quartiere interessato. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non considerazione della domanda. La mancata indicazione di taluno dei dati potrà essere sanata con ulteriore comunicazione da dare prima dell'assegnazione dell'area ortiva. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 D. Lgs.196/2003. Titolare del trattamento è l'Amministrazione comunale del Comune di .....; Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Partecipazione, dott. ............................. Gli incaricati del trattamento sono i dipendenti dell'Ufficio ...... (tel. .....).

previsto dall'art. 75 del D. Lgs. 151/2001;	
VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA applicato:	
VALORE ISE (Indicatore della Situazione Economica) €	
Infine, richiede che l'assegno di maternità venga corrisposto nel seguente modo:	
☐ Bonifico bancario (senza addebito spese):  presso Banca	
Codice IBAN	
☐ Recapito dell'assegno presso il seguente indirizzo:	
lì,Firma della richiedente	
Allegati:	
□ copia ISEE;	
per le straniere, copia del permesso di soggiorno PE o della carta di soggiorno (o ricevuta di rinnovo).	
per le straniere, copia dei permesso di soggiorno i E o della carta di soggiorno (o ricevata di minovo).	
Modalità di apposizione della firma	
☐ Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento	
<u>oppure</u>	
La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.	
Modalità di identificazione	
Data	
Il dipendente addetto	

e) che la propria situazione economica determinata ai sensi del D.Lgs. 109/98 e D.Lgs. 130/2000 e

f) di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato

Informativa all'interessato ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003.

successive modificazioni è la seguente: