



Comune di Castelnuovo Magra

Provincia della Spezia

Comune di Castelnuovo Magra, via Canale 109; 19033 – Castelnuovo Magra (SP)

Tel. 0187/693851 – 0187/693828; comune@comune.castelnuovomagra.sp.it

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____

Nata a _____ il _____

e residente nel Comune di Castelnuovo Magra in

Via _____ n. _____ Cap. _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

In qualità di ☐ madre ☐ affidatario ☐ adottante

del/la bambino/a (nome e cognome) _____

nato/a _____ il _____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art.74 del D. Lgs. 26/03/01 n. 151.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

1. di essere cittadino/a ☐ italiano/a ☐ Comunitario/a
oppure:

di essere cittadina non comunitaria residente in Italia in possesso:

- della Carta di soggiorno di cui all'art.9 del D. Lgs. 25/07/1998 oggi sostituita con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art.1 D. Lgs. 08/01/2007 n. 3);
- della carta di soggiorno per i familiari del cittadino non comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- della carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro (art.10 e 17 del D. Lgs. 06/02/2007 n.30)
- dello status di rifugiato politico (art.27 del D. Lgs. 19/11/2007, n. 251)

2. di essere in una delle seguenti condizioni:

☐ di non aver ricevuto alcun trattamento economico della maternità;



- ☐ di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da _____ per un importo di Euro _____
- ☐ di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- ☐ di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data _____ datore di lavoro o lavoro autonomo _____ qualifica _____

Dichiara inoltre;

1. ☐ che non è stata presentata, per l'anno 2024, la stessa domanda in altro Comune italiano;

Dichiara infine:

- ☐ di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale potrà eseguire controlli e al contempo negare il beneficio o revocarlo se già concesso qualora l'esito di tali controlli sia negativo;
- ☐ di aver preso visione delle norme relative all'utilizzo ed alla gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Castelnuovo Magra secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sulla privacy sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 allegata al presente modulo.

CHIEDE

Che in caso di concessione dell'assegno, la somma sia corrisposta con accredito mediante bonifico in Conto Corrente Bancario /postale di cui è intestatario e cointestatario sul seguente:

IBAN _____

Istituto Bancario/ Postale _____

Allega :

Attestazione ISEE in corso di validità;
fotocopia leggibile di documento di identità;
fotocopia leggibile del titolo di soggiorno
fotocopia certificato di riconoscimento dello "status di rifugiato" per cittadini extra comunitari.

data _____

Firma _____

