

Ufficio Servizi Sociali del Comune di Lamporecchio

Oggetto: (Cod 70) – richiesta assegno INPS maternità

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

Il _____ residente a Lamporecchio in Via/Piazza _____

C.F. _____ Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

Di ottenere:

gli **assegni di maternità** previsti dall'art. 66 della L. n. 448/1998 per l'anno _____ per il/la figlio/a _____ nato/a o adottato/a il _____ a _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità

ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del d.p.r. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso d.p.r. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera, falsità negli atti con conseguente decadenza dal beneficio eventualmente conseguito, quanto segue:

- di essere cittadino/a italiano/a
 di essere cittadino/a comunitario/a
 essere cittadino/a non comunitaria in possesso di regolare titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano (in base all'articolo 14 della "Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali" del 1950, alla Direttiva Comunitaria 13/12/2001 n. 2011/98/UE [2], al Decreto Legislativo 25/07/1998, n. 286 [3], al Decreto Legislativo 09/07/2003, n. 215)

Parte da compilare per richiesta assegno maternità

(la domanda deve essere presentata dalla madre entro 6 mesi dalla nascita del figlio/a)

- di **non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale**
 di esercitare attività lavorativa ma di non essere certa del diritto alla prestazione a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale
 di avere beneficiato di altro trattamento previdenziale di maternità per l'importo di € _____ e di chiedere pertanto la somma differenziale

ALLEGA

- documento di identità permesso di soggiorno in corso di validità
 Attestazione ISEE (aggiornata dopo la nascita del figlio)
 oppure, dichiara di essere in possesso di attestazione ISEE aggiornata, avente prot. n. INPS-ISEE- _____ del valore di € _____

CHIEDE

In caso di accoglimento della richiesta, che il pagamento venga effettuato con le seguenti modalità:

- libretto postale conto corrente postale conto corrente bancario

Avente **CODICE IBAN** (si prega di scrivere con chiarezza e non si assumono responsabilità in caso di scarsa leggibilità, si invita pertanto ad allegare copia di un documento nel quale sia riportato a stampa il codice)

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□□ □□□ □□□□ □□ □□□□

N.B.: il libretto o conto corrente deve essere intestato o cointestato alla persona che presenta la richiesta

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Firma

N.B.: la domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla data di nascita del/la bambino/a

- allo sportello URP previo appuntamento al seguente link

<https://prenotazioni.comune.lamporecchio.pt.it/servizi/prenotazioni/>

- Oppure inviata tramite PEC a: comune.lamporecchio@postacert.toscana.it (accertandosi dell'avvenuta protocollazione)