



**COMUNE DI OLBIA**  
Settore Servizi alla Persona  
Assessorato Politiche Sociali

**Al COMUNE DI OLBIA**  
Settore Servizi alla Persona  
Via Dante, 1  
07026 OLBIA

**Oggetto: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL' ASSEGNO DI MATERNITA'.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

madre del/la bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 "Testo Unico sulla documentazione amministrativa" e consapevole, in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti, in base all'art.75 del DPR 445/2000,

**CHIEDE**

(barrare la voce che interessa)

- la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del Decreto Legislativo n. 151/2001 successive modificazioni e integrazioni;
- la concessione della quota differenziale tra il trattamento economico richiesto con il presente modulo e quello eventualmente percepito allo stesso titolo dall'ente previdenziale o dal datore di lavoro (solo se in misura inferiore).

**E**

**DICHIARA**

(barrare la voce che interessa)

sotto la propria responsabilità

- di essere cittadina italiana;
- di essere cittadina dell'Unione Europea;
- di essere cittadina extracomunitaria, in possesso del seguente permesso di soggiorno \_\_\_\_\_ per sé e per il/la figlio/a;

- che il minore è stato adottato senza affidamento dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data decreto);
- che il minore è in affidamento preadottivo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data decreto);
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS, del datore di lavoro o di altro ente previdenziale per la nascita del figlio/a;
- di ricevere (o di aver ricevuto) contributi previdenziali di maternità nei mesi di astensione obbligatoria dal lavoro per maternità per un importo complessivo pari a Euro\_\_\_\_\_;
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a \_\_\_\_\_(INPS, datore di lavoro o altra Cassa previdenziale) e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- di non avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'I.N.P.S. in base all'art. 75 del Decreto Legislativo n .151/2001;
- che il valore dell'attestazione ISEE del nucleo familiare è di €\_\_\_\_\_; che il valore della scala di equivalenza è\_\_\_\_\_; che l'Attestazione ISEE rilasciata in data\_\_\_\_\_ è custodita presso le seguenti Banche Dati\_\_\_\_\_\*
- che ai fini del rilascio dell'attestazione ISEE è stata presentata - in data \_\_\_\_\_ - DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) \*;
- che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

TIPO	Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita	Rapporto di parentela
D				

\*(Il Responsabile del procedimento provvederà alla verifica d'ufficio presso le Banche dati custodite dalle Pubbliche Amministrazioni interessate in merito delle dichiarazioni rese) .

**Allega i seguenti documenti:**

- fotocopia di un documento d'identità valido;
- fotocopia carta di soggiorno (o del Permesso di soggiorno CE per cittadini extracomunitari soggiornanti di lungo periodo) ovvero fotocopia della ricevuta di avvenuta richiesta di rilascio della carta di soggiorno, con l'impegno di presentare il documento definitivo non appena rilasciato dalla Questura, anche oltre i sei mesi successivi alla data di nascita.

**Comunica di volersi avvalere della seguente modalità di pagamento:**

Bonifico bancario

Libretto postale

IBAN

La sottoscritta dichiara, altresì, di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che interverranno nella composizione del proprio nucleo familiare, nella situazione economica o patrimoniale che comportino un cambiamento nella propria posizione ai fini del diritto all'assegno.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B. La domanda deve essere compilata in ogni sua parte in stampatello e firmata per esteso dell'interessato .**

### INFORMATIVA PRIVACY PER L'INTERESSATO

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato alla concessione del beneficio di cui all'art.74 del Decreto Legislativo n. 151/2001 e ss.mm.ii. ed avverrà presso i Servizi Sociali del Settore Servizi alla Persona, Comune di Olbia, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazione a terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'istruttoria della pratica di che trattasi.

In caso di accoglimento dell'istanza i suoi dati verranno comunicati, per i conseguenti adempimenti connessi alla liquidazione delle spettanze, all'INPS.

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo n. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erranei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento degli stessi per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Olbia.

Firma

\_\_\_\_\_