Riservato al Comune

N. pratica:

_____/AM/202__

Al Comune di **CANALE**
Servizio Socio-Assistenziale

OGGETTO: Richiesta concessione ASSEGNO DI MATERNITA' Art. 66 Legge 448/'98 e s.m.i.

La sottoscritta _____

residente a CANALE - _____ n. _____
(Indirizzo)

Tel. _____

Codice Fiscale

in qualità di madre del/della bambino/a _____ nato/a il _____
(nome e cognome)

chiede che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'Art. 66 della L. 448/1998 e s.m.i.

Allega alla presente domanda la **Dichiarazione Sostitutiva Unica** e la **Certificazione I.S.E.E.**
Dichiara:
di essere cittadina:

Italiana;
Comunitaria;
Extra-comunitaria in possesso di

- titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- familiari di cittadini dell'UE o di cittadini stranieri titolari del diritto di soggiorno di lungo periodo o permanente;
- titolari di permesso di soggiorno in qualità di rifugiati politici (o superstiti di rifugiati politici);
- titolari di protezione sussidiaria;
- cittadine/lavoratrici o familiari/superstiti di cittadino/lavoratore con nazionalità marocchina/tunisina/algerina/turca;
- titolari del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro o familiari di titolare di permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro ad eccezione delle categorie escluse dal D.Lgs. 40/2014;
- che abbiano soggiornato legalmente in almeno 2 stati membri dell'Unione Europea o siano familiari o superstiti di persona che ha soggiornato legalmente in almeno 2 stati membri dell'Unione Europea.

di essere beneficiaria di un trattamento previdenziale di maternità a carico del _____(Indicare l'Ente Previdenziale) per la stessa nascita, pari a € _____, e richiede pertanto la corresponsione dell'assegno di cui trattasi per la quota differenziale;
di **non essere beneficiaria** di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro Ente Previdenziale per la stessa nascita.

Chiede che il pagamento delle proprie spettanze avvenga tramite bonifico (indicare codice IBAN):

Conto Corrente Bancario — Conto Corrente Postale

PAESE		CIN EU		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											

Dichiara di essere informata, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679, che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data, _____

_____
(Firma)

NB: allegare fotocopia del proprio documento di riconoscimento.