



Comune di Lecco

## DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITÀ

(ai sensi dell'art. 66 della L. 448/1998 e successive modificazioni ed integrazioni)

La sottoscritta (\*)

Cittadinanza (\*)

Residente a Lecco in (\*)

n. (\*)

tel. (\*)

Documento d'identità (\*)

In qualità di (\*)

Data di nascita del bambino (\*)

[Campo da compilare solo nel caso in cui si è la Madre del bambino]

- Consapevole che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti
- Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

### CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge 448/98 e che l'importo della prestazione sia accreditato sul conto corrente a lei intestato al quale corrisponde il seguente IBAN

Codice Iban (\*)

[inserire 27 caratteri]

DICHIARA (\*)

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita, di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della Legge e pertanto chiede la concessione della quota differenziale, e ai fini dell'istruttoria della presente domanda

Quota differenziale (\*)

[Campo da compilare solo nel caso in cui si sia selezionata la seconda opzione di cui sopra]

Reddito ISEE ordinario (\*)

Numero protocollo ISEE ordinario (\*)

(\*) Campo obbligatorio

Si ricorda che la mancata compilazione di uno o più campi obbligatori comporta il non accoglimento della richiesta

**PRIVACY**  
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a (\*)

In qualità di (\*)

Interessato

Genitore / Tutore / Amm.re di sostegno

Vista l'informativa del Servizio Famiglia e territorio del Comune di Lecco, di cui ho preso integrale visione, nel suo complesso e in ogni sua parte, esprimo di seguito le scelte riguardanti il consenso al trattamento dei dati personali

Dichiaro, altresì, sotto mia responsabilità, di avere ricevuto espressa delega per iscritto dell'altro genitore a ché il titolare tratti i dati personali del soggetto minore (\*)

[Campo da barrare solo nel caso di Genitore / Tutore / Amm.re di sostegno]

Acconsento che il Comune, in qualità di Titolare del trattamento, possa trattare i dati identificativi necessari per l'erogazione delle prestazioni del Servizio famiglia e territorio specificati nell'informativa (\*)

Lecco, il (\*)

**Allegati da inserire OBBLIGATORIAMENTE**

[Dopo la compilazione del modulo e la pressione del tasto INVIA, aggiungere uno o più file per quanto richiesto]

- **Documento d'Identità (fronte / retro) o Carta di Soggiorno**  
[Allegare Documento d'Identità se cittadinanza Italiana o Comunitaria  
Allegare Carta di Soggiorno se cittadinanza Extracomunitaria]

(\*) Campo obbligatorio

Si ricorda che la mancata compilazione di uno o più campi obbligatori comporta il non accoglimento della richiesta