



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