



COMUNE DI ZUGLIANO

SERVIZI ALLA POPOLAZIONE

Via Roma, 69 – 36030 ZUGLIANO (Vicenza)

Pec: zugliano.vi@cert.ip-veneto.net

Domanda per la concessione di **ASSEGNO di MATERNITÀ di base**

(art. 74 d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151)

La sottoscritta _____, nata a _____
_____ il _____ e residente a Zugliano in _____
_____ tel. _____

Cod. Fisc. _____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità di cui all'articolo 74 del d.lgs. 26 marzo 2001 n. 151.

A tal fine, ai sensi degli artt. 38 e ss. del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle implicazioni previste dagli artt. 75-76 in caso dichiarazioni non veritiere o false (decadenza dal beneficio, eventuale responsabilità penale),

DICHIARA

di essere a conoscenza ed in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa, e specificamente:

di
avere: la cittadinanza italiana la cittadinanza di un paese membro dell'Unione
Europea

=====

di familiare straniera titolare di diritto di soggiorno ai sensi del d.lgs. n. 30/2007

essere
:
 titolare dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria (*art. 27, d.lgs. 19 novembre 2007, n. 251*)

in possesso di permesso di soggiorno per motivi familiari e coniugata con cittadino algerino, marocchino, tunisino, turco in possesso di permesso di soggiorno per motivi di lavoro (in forza degli Accordi euromediterranei)

titolare dello status di cittadina di paesi terzi soggiornante di lungo periodo

titolare di 'permesso unico di lavoro' ai sensi della Direttiva 2011/98/CE

si allega il documento di soggiorno

1. di essere madre di:

_____ nato/a _____ il
_____,

_____ nato/a _____ il
_____,

2. che la situazione economica del proprio nucleo familiare è contenuta nella dichiarazione **I.S.E.E** di cui allega copia;

3. di **non** aver presentato, per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità ad altri enti;

4. di **non** essere beneficiaria di trattamento economico - indennità di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento,

5. di beneficiare già di trattamento di maternità di importo inferiore, complessivamente pari ad euro: _____

CHIEDE che il contributo venga erogato mediante:

accredito su conto corrente

accredito su libretto postale

IBAN:

Zugliano, _____

firma della richiedente:

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

6.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali si informa che:

Il trattamento di dati personali e sensibili (art. 19 e 20 del Codice) da parte del Comune di Zugliano è ammesso per le finalità socio assistenziali di rilevante interesse pubblico svolte dal Settore Servizi alla Popolazione, in base alle disposizioni di legge;

Il conferimento dei dati personali e sensibili nell'ambito del procedimento in oggetto è obbligatorio, e il mancato conferimento degli stessi impedisce l'attivazione delle previste forme di intervento;

I dati possono essere comunicati a terzi per le finalità connesse al servizio richiesto, oltre che per esigenze di controllo delle dichiarazioni ai sensi del DPR 445/00; è esclusa la diffusione di dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Zugliano, _____

firma della richiedente
