


Comune di Vetralla

PROVINCIA DI VITERBO

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

RICHIESTA DI ASSEGNO DI MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____, C.F. _____

residente nel Comune di Vetralla, Via _____ n. _____ Tel. _____ mail _____

- cittadino/a italiano/a
 cittadino comunitario/a
 in possesso della carta di soggiorno, n. _____ rilasciata dalla Questura di _____

In qualità di:

- madre padre Tutore con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
 Adottante con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____ Altro (specificare) _____ con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
 affidatario/a preadottivo/a con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____

chiede

l'erogazione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

A tal fine dichiara
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000)

che il/la figlio/a è nato/a il _____;

- di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.
 di essere beneficiario/a di una prestazione previdenziale per la maternità, pari a €. _____ mensili, per n. _____ mesi, erogata dall'Ente _____.

A tal fine allega:

- la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
 L'attestazione ISEE
 Il foglio di calcolo per l'erogazione dell'assegno

Il/La sottoscritto/a comunica che il pagamento dell'assegno dovrà essere effettuato:

- tramite assegno circolare al seguente indirizzo _____;
 tramite bonifico bancario Cod. IBAN _____, sul conto corrente n. _____.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi del D.lgs. 30/6/03 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____
Firmata in presenza o allegare fotocopia documento d'identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA
(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome)

nato a _____ () il _____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

e residente a _____ in _____
(luogo) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che la propria famiglia si compone di:

1. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

2. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

3. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

4. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

(luogo e data)

(Firma del dichiarante, per esteso e leggibile)*

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

*La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445: Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28.12.2000 N. 445