

# Domanda di assegno per maternità

Al Responsabile dell'Area 2  
Servizi alla Persona, Beni Culturali, Affari Generali

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_|

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

in qualità di  madre  padre<sup>(1)</sup>  affidatario  adottante  legale rappresentante<sup>(2)</sup>

del/la bambino/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_|

## CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_;
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup> e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_| datore di lavoro o lavoratore autonomo \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_

**CHIEDE che**, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Conto corrente postale
- accredito sul Conto corrente bancario
- carta prepagata con IBAN

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

\_\_\_\_\_

Istituto Bancario															
Filiale															
<b>COORDINATE ( IBAN – BBAN)</b>															
<b>ID. PAESE</b>	<b>CIN</b>	<b>Codice ABI</b>	<b>Codice CAB</b>	<b>Numero di CONTO CORRENTE</b>											
Intestatario conto															
L'IBAN è così composto: <b>Identificativo paese</b> (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), <b>CIN</b> (1 carattere alfabetico), <b>ABI</b> ( 5 caratteri numerici), <b>CAB</b> (5 caratteri numerici), <b>N. Conto Corrente</b> (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).															

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ dichiara  
altresi che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

intestato a nome del/della sottoscritto/a

cointestato tra la persona richiedente l'Assegno nucleo familiare e il sig./sig.ra (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati, ai sensi della vigente normativa di cui al Regolamento UE 2016/679.**

#### ALLEGA

**Attestazione ISEE riferita all'anno in corso;**

**Copia di un documento di identità valido: carta d'identità;**

○ **Per i cittadini/e extracomunitari/e produrre copia di uno dei seguenti titoli di soggiorno:**

– Permesso di Soggiorno CE Unico per Lavoro o con Autorizzazione al Lavoro

– Permesso di Soggiorno CE per Lungosoggiornanti (ex Carta di Soggiorno)

– Permesso di Soggiorno CE di Protezione Sussidiaria o titolare di Status di Rifugiato Politico

– Per i cittadini/e dei paesi Tunisia, Marocco, Algeria e Turchia, in base agli Accordi Euro-Mediterranei stipulati con la Comunità Europea, è sufficiente produrre la fotocopia del Permesso di Soggiorno per Motivi Familiari oppure la fotocopia di un Permesso di Soggiorno avente durata almeno biennale

**In caso di separazione: copia della sentenza di separazione anche se la madre non convive più con l'ex marito.**

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.** L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

**NOTE :** (1) Indicare l'anno di riferimento della domanda

(2) Indicare la data, relativamente all'anno di validità della domanda, in cui la composizione del nucleo familiare è costituita da almeno tre figli minorenni.

(3) Non è necessario presentare la dichiarazione sostitutiva se al momento della domanda di assegno si è già in possesso dell'attestazione della dichiarazione sostitutiva che sia in corso di validità e che contenga i redditi percepiti dal nucleo nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda medesima.

#### **Modalità di presentazione della domanda:**

• consegnata a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Cabras sito in Piazza Eleonora d'Arborea n. 1

• inviata tramite PEC (posta certificata elettronica) all'indirizzo: [protocollo@pec.comune.cabras.or.it](mailto:protocollo@pec.comune.cabras.or.it). In questo caso, tuttavia, il mittente deve essere titolare di casella PEC altrimenti la trasmissione non potrà essere effettuata mediante tale modalità

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: [protocollo@comune.cabras.or.it](mailto:protocollo@comune.cabras.or.it), pec: [protocollo@pec.comune.cabras.or.it](mailto:protocollo@pec.comune.cabras.or.it), tel: 07833971, nella sua qualità di  Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)**.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_