

MODULO RICHIESTA ASSEGNO di MATERNITA'

Spett. le Comune di NICOSIA
Piazza GARIBALDI n.29
94014 NICOSIA (EN)

I sottoscritt _____ nato/a a

_____ il _____

- Codice Fiscale _____ residente a NICOSIA (EN)

in Via/Piazza _____ n ° _____

telefono/cell. _____

fa istanza per ottenere la concessione di

ASSEGNO di MATERNITA'

(art. 66 L. 23/12/98 n. 448 e successive modifiche, Decreto 25/05/2001 n. 337 e Decreto 18/01/2002 n. 34)

.
A tale proposito dichiara:

•Che il giorno dal quale si è verificato il requisito per il quale chiede assegno è _____ (data nascita figlio/a);

•Che si impegna a comunicare tempestivamente al comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;

•Che eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:

a mezzo libretto postale con cod. IBAN _____

a mezzo accredito sul conto corrente bancario o postale con codice IBAN _____

Di (essere - non essere) beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento;
(se si è beneficiari indicare l'importo percepito € _____).

Allega alla presente dichiarazione:

1. () Attestazione ISEE;
2. () Copia documento di riconoscimento;
3. () Copia Carta di Soggiorno o permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo;
4. () Copia Codice IBAN.

Dichiara, inoltre, di:

- aver acquisito nota *informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed ai sensi degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n.679/2016 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. sulla privacy approvato con D. Lgs. 196/2003;*
- essere consapevole che le istanze saranno sottoposte a controllo da parte del Comune per la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese;
- essere consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti, di formazione o uso di atti *falsi ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.*

NICOSIA, _____

firma _____