



COMUNE DI DOLIANOVA

PROVINCIA SUD SARDEGNA

PIAZZA BRIGATA SASSARI

SERVIZIO SOCIALE E ALLA PERSONA

TEL. 070/7449345

C.A.P. 09041

P.I. 01331060929

FAX 070/7449335

www.comune.dolianova.ca.it

C.F. 80004050920

Richiesta di concessione di assegno di maternità – art. 74 D. Lgs n.151/2001 – ANNO 2026.

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ C.F. _____ residente a **DOLIANOVA**,
in via _____ n. _____ Telefono _____
Cellulare _____ E – mail _____

C H I E D E

- che le sia concesso l'**assegno di maternità** di cui all'art. 74, comma 1, del D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001 e D.M. n. 452 del 21/12/2000 e successive modificazioni ed integrazioni;

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

D I C H I A R A

- che in data _____ è nato/a il/la figlio/a _____
- di non essere beneficiaria, per la stessa nascita, di alcun trattamento economico e/o previdenziale di maternità obbligatoria a carico dell' INPS o di altro ente previdenziale;

Chiede che l'assegno di maternità sia versato sul seguente conto corrente presso la Banca o Posta:

NOME ISTITUTO _____

CODICE IBAN _____ **INTESTATO A**

Cognome e nome _____ **nato a** _____ **il** _____

Codice Fiscale _____ **residente a** _____ **in via** _____

N.B. I pagamenti possono essere eseguiti solo se il richiedente è intestatario o co-intestatario del conto corrente bancario o postale.

COPIA DELLA PRESENTE DOMANDA, MUNITA DEGLI ESTREMI DEL PROTOCOLLO CHE NE ATTESTINO LA FORMALE PRESENTAZIONE, DOVRA' ESSERE INOLTRATA ENTRO 6 MESI DALLA NASCITA DEL BAMBINO AD UNO DEI CAF CONVENZIONATI CON IL COMUNE DI DOLIANOVA.

**DICHIARA DI ESSERE A
CONOSCENZA:**

1. che l'Amministrazione comunale potrà procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato (ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e art. 11 del DPCM 159/2013);
2. della normativa che disciplina i requisiti, i criteri e le modalità di concessione dell'intervento ai sensi dell'articolo 74 del D.lgs. n. 151/2001, art. 65 l.p. n. 3/2000, decreto n. 452/2000 e s.m., nonché dell'articolo 7 del DPCM n.159/2013 (Regolamento ISEE) che disciplina le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni;
3. di dovere comunicare tempestivamente all'Amministrazione comunale in intestazione e presso la quale ha sottoscritto la presente domanda od inviato la stessa, le seguenti informazioni:
 - ogni evento che determini una variazione del nucleo stesso, compreso lo spostamento/trasferimento della propria residenza, nonché quella del/i figlio/i minore/i;
 - presentazione di eventuali moduli integrativi successivamente alla sottoscrizione della DSU in caso di inesattezze, difformità od omissioni rilevati nei dati utilizzati per il calcolo dell'ISEE e per il quale ne ha chiesto l'integrazione e/o la rettifica.

ALLEGA:

- copia del documento di identità e (se cittadino extracomunitario) del titolo di soggiorno;
- fotocopia delle coordinate bancarie (IBAN).

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento U.E. 2016/679, La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresa l'archiviazione e conservazione, viene eseguito dall'Ente per finalità istituzionali e di interesse pubblico e in conformità agli obblighi di legge e di regolamento, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto degli obblighi prescritti dal Regolamento. Per le medesime finalità i dati potranno formare oggetto di comunicazione. Informazioni dettagliate, compresi i diritti dell'interessato nonché i dati di contatto del Titolare e del Responsabile della Protezione dei dati, sono reperibili nell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'indirizzo www.comune.dolianova.ca.it
Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Firma leggibile _____ (obbligatoria)

