

## Amministrazione destinataria

Comune di San Donà di Piave

## Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Socio Sanitari Integrati

## Domanda di concessione dell'assegno di maternità

| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cittadinanza  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| o Interno Scala Piano SNC CAP   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Posta elettronica certificata   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cittadinanza  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| o Interno Scala Piano SNC CAP   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)  Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## **DICHIARA**

| <b>✓</b>  | che il parto è stato  |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|---|---|----------------------|------------|---------------------|------------------|---------|------------|----------------|----------|-----|-----|--|
| ○ singolo   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| gemellare e pertanto chiede che l'assegno di maternità sia erogato anche ai seguenti minori |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | minore Cognome  |                      |            | Nome Co             |                  |         |            | Codice Fiscale |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Data di nasc  | ita                  | Sesso      | Luogo di nascita    |                  |         | Cittadinan | za             |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Residenza<br>Provincia  | Comune               | Indirizzo  |                     | Civico           | Barrato | Interno    | Scala          | Piano    | SNC | САР |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Cognome   |                      |            | Nome C              |                  |         | Codice Fis | Codice Fiscale |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Data di nascita Sesso   |                      |            | Luogo di nascita Ci |                  |         | Cittadinan | Cittadinanza   |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Residenza<br>Provincia  | Comune               | Indirizzo  |                     | Civico           | Barrato | Interno    | Scala          | Piano    | SNC | CAP |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Cognome   | ore minore           |            | Nome                |                  |         | Codice Fis | cale           |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Data di nasc  | ta                   | Sesso      | Luogo di nascita    |                  |         | Cittadinan | za             |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | Residenza<br>Provincia  | Comune               | Indirizzo  |                     | Civico           | Barrato | Interno    | Scala          | Piano    | SNC | CAP |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| - (   | di  |                      | .Li        |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   | di non svolgere attività lavorativa   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| <b>✓</b>  | di non avere presentato, per il medesimo evento, la domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dall'articolo 75 del Decreto legislativo 26/03/2001, n. 151                  |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| DICHIARA INOLTRE  |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| С   | ) di non essere beneficiario di retribuzione e trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente<br>previdenziale per la stessa nascita                                   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| 0   | di essere beneficiario di retribuzione o di trattamenti previdenziali di maternità inferiore a quello previsto dalle norme<br>per la concessione del beneficio per il seguente importo<br>Importo |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| l n   | ucleo fam   | iliare è in possesso | di attesta | zione ISEE          |                  |         |            |                |          |     |     |  |
| npo   |   | ,                    |            |                     | Data di rilascio | )       |            | Data di        | scadenza |     |     |  |
|   |   |                      |            |                     |                  |         |            |                |          |     |     |  |

| domiciliazione bancaria o postale del conto corrente oppure carta prepagata con IBAN  Istituto  |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN  |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice BIC (swift) (se conto estero)  |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)  |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Elenco degli allegati |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)  copia del permesso di soggiorno  |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (da allegare in caso di cittadino extracomunitar  | io)                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firm   | a autografa)          |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| altri allegati  |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Informativa sul trattamento dei dati personali  (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)  dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| San Donà di Piave   |                       |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo   | Data                  | il dichiarante |  |  |  |  |  |  |  |  |