UNIONE DEI COMUNI MONTANI AMIATA GROSSETANA

Arcidosso – Castel del Piano - Castell'Azzara –Roccalbegna - Santa Fiora - Seggiano – Semproniano

AL PRESIDENTE
DELLA COMUNITA' MONTANA
AMIATA GROSSETANO
per tramite Sig. Sindaco
del Comune di_____

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL' ASSEGNO DI MATERNITA'
Ai sensi dell'art.66 legge 23.12.1998, n.448,
come modificato dall'art.74 decreto legislativo 26.3.2001, n.151,
(Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà e di Certificazioni, rese ai sensi degli artt. 46 e 47, nonché art.3 per i cittadini stranieri UE o extra UE, del D.P.R. 28.12.2000, n.445.)

Il/la sottoscritto/a **COGNOME** _____**NOME** _____

nato/a_____il___/___/_____ residente a _____ __Via _____

_____ n°_____ cap._____ **Tel.**_____ **e- mail** _____

C.F. ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟

eventuali comunicazioni da inviare al seguente indirizzo: (**compilare solo nel caso sia diverso dalla residenza**)
_____

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci,

IN QUALITA' DI

☐ madre padre[1] affidatario[2] adottante[3] legale rappresentante[4]

☐ se madre minorenne (compilare quadro F)

(*) nota bene: in tal caso compilare anche **Modello 1**

CHIEDE ☐ L'ASSEGNO DI MATERNITA'

☐ LA QUOTA DIFFERENZIALE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'[5]

per numero …….minori

---

[1] In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre

[2] Nei casi di affidamento preadottivo, e adozione senza affidamento, il bambino non deve aver superato i 6 anni di età o, per le adozioni e gli affidamenti internazionali, la maggiore età.

[3] Nei casi di affidamento preadottivo, e adozione senza affidamento, il bambino non deve aver superato i 6 anni di età o, per le adozioni e gli affidamenti internazionali, la maggiore età.

[4] Nel caso d'incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno, in tal caso allegare documentazione relativa

[5] Qualora il trattamento della maternità, corrisposto alle lavoratrici che godono di forma di tutela economica della maternità diverse dall'assegno erogato dal Comune, risulti inferiore all'importo dell'assegno stesso, le lavoratrici interessate possono avanzare al Comune la richiesta per la quota differenziale.

DICHIARA

Quadro A - Cittadinanza
□ ITALIANA □COMUNITARIA □ EXTRACOMUNITARIA

Per i cittadini extracomunitari

-□ EXTRACOMUNITARIA in POSSESSO di "PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO" (di cui art.1 del D.Lgs. 8 gennaio 2007, n.3)) in corso di validità o di rinnovo o di aggiornamento (ex carta di soggiorno)
rilasciato in data _____(*indicare la data*)

□ EXTRACOMUNITARIA in POSSESSO di "CARTA DI SOGGIORNO PER I FAMILIARI DEL CITTADINO COMUNITARIO non aventi la Cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea" (di cui all'art.10 del D.Lgs. 6 febbraio 2007, n.30) in corso di validità o di rinnovo o di aggiornamento
rilasciata in data_____ _ (*indicare la data*)

□ EXTRACOMUNITARIA in POSSESSO di STATUS di "RIFUGIATO/A POLITICO/A" o di "PROTEZIONE SUSSIDIARIA"
(di cui all'art.27 del Decreto legislativo 19 novembre 2007, n .251) in corso di validità o di rinnovo o di aggiornamento,
rilasciato in data _____(*indicare la data*)

□ CITTADINA LAVORATRICE DEL MAROCCO, TUNISIA, ALGERIA E TURCHIA

□ CITTADINA TITOLARE DEL PERMESSO UNICO PER LAVORO O CON AUTORIZZAZIONE AL LAVORO AD ECCEZIONE DELLE CATEGORIE ESPRESSAMENTE ESCLUSE DAL d.lGS 40/2014

□ CITTADINA CHE ABBIA SOGGIORNATO LEGALMENTE DUE STATI MEMBRI E I SUOI FAMILIARI E SUPERSTITI (art. 12 comma 1 lettera e della direttiva 2011/98/UE)

□ CITTADINA APOLIDE
□ EXTRACOMUNITARIA in POSSESSO di RICEVUTA DI "RICHIESTA DI PRIMO RILASCIO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO" O DI ALTRA CARTA DI SOGGIORNO DI CUI SOPRA
(la concessione dell'assegno e' subordinata ad effettivo rilascio del documento)

Quadro B dati del bambino/i per il quale si chiede l'assegno

1. Cognome e Nome …….

Codice fiscale …….....

Nato/a …….……...il …….. Sesso …… ☐ è residente con il/la richiedente

2. Cognome e Nome …….

Codice fiscale …….....

Nato/a ……..il …….. Sesso …… ☐ è residente con il/la richiedente

Quadro C – Lavoro o Tutela Previdenziale: Barrare le caselle che interessano

□ La/Il richiedente non ha ricevuto alcun trattamento economico di maternità
□ La/Il richiedente è beneficiaria/o di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno, e che tale trattamento è erogato da …… per l'importo di ……
□ La/Il richiedente ha presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a

……
……...

Quadro D ATTESTAZIONE I.S.E.E (Indicatore della Situazione Economica Equivalente): valida 2021 senza omissioni/difformità

L'ATTESTAZIONE ISEE DEVE ESSERE AGGIORNATA CON IL NOME DEL BAMBINO PER IL QUALE SI CHIEDE IL CONTRIBUTO

□ IL VALORE ISEE E' PARI A € _____

□ IL VALORE ISEE MINORENNI E' DI EURO _____

□ IL VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA È PARI A_____

LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA E' VALIDA FINO AL _____
(indicare la data)

[…] Attestazione dichiarata dal/dalla sottoscritto/a
[…] Attestazione dichiarata da altra persona del nucleo
Nome/cognome C.F

SI INFORMA CHE QUALORA L'ATTESTAZIONE ISEE PRESENTI OMISSIONI OVVERO DIFFORMITA', RILEVATE IN ESITO AI CONTROLLI AUTOMATICI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE FRA QUANTO DICHIARATO NELLA DSU ISEE E I DATI PRESENTI NEL SISTEMA INFORMATIVO DI ANAGRAFE TRIBUTARIA, IL CITTADINO RICHIEDENTE LA PRESTAZIONE PUO' IN ALTERNATIVA:

A) PRESENTARE UNA NUOVA DSU ISEE CON ATTESTAZIONE ISEE PRIVA DI OMISSIONI OVVERO DIFFORMITA'

B) RICHIEDERE COMUNQUE LA PRESTAZIONE MEDIANTE L'ATTESTAZIONE RELATIVA ALLA DICHIARAZIONE PRESENTATA RECANTE LE OMISSIONI O LE DIFFORMITA' RILEVATE. In tal caso, la dichiarazione è valida ai fini dell'erogazione della prestazione, fatto salvo che il cittadino presenti nei termini di 10 giorni dalla richiesta del Comune idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati nella DSU ISEE. Nel caso questa ulteriore documentazione non sia ritenuta sufficientemente esaustiva, per accedere al beneficio sarà necessario presentare comunque nuova ATTESTAZIONE ISEE (senza omissioni ovvero difformità), nel termine per la conclusione del procedimento**.**

Solo in caso di imminente scadenza della domanda è possibile allegare la "ricevuta" di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica.

QUADRO E- Richiede la seguente modalità di pagamento

Visto il Decreto Lgs 201/2011, che vieta alle pubbliche amministrazioni di effettuare pagamenti in contanti superiori a 1.000,00 euro l'assegno potrà essere liquidato solo tramite bonifico bancario o postale di cui essere intestataria/o o contestataria/ e quindi

-□ con accredito su: □ Conto corrente postale □ Conto corrente bancario □ Libretto postale

ISTITUTO (BANCA/POSTA)_____

□ intestato a nome della sottoscritta
□ cointestato tra la persona richiedente l'Assegno e il Sig. (nome e cognome)
_____

IBAN:

Quadro F – Nel caso in cui il richiedente l'assegno di maternità sia soggetto a:

□Responsabilità genitori □Tutela □Curatela

La sottoscrizione spetta alla responsabilità genitoriale, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:
Sig./Sig.ra: …….
…….
nato/a a: …… il
…….…….
Codice fiscale ……...

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n: ……..…….. emesso dal Giudice ……..
…….

DICHIARA INOLTRE

1. di non aver presentato domanda per assegno di maternità di base ad altro comune;

2. di essere anagraficamente residente in Italia al momento del parto;

3. di aver preso visione della procedura di cui sopra, qualora l'Attestazione Isee presenti omissioni o difformità;

4. di essere a conoscenza che l'Unione dei Comuni potrà eseguire gli opportuni controlli sulle autodichiarazioni effettuate (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000) e al contempo negare il beneficio o comunque revocarlo se già precedentemente concesso;

5. di essere a conoscenza altresì che potranno essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato;

S'IMPEGNA

a comunicare tempestivamente all'Unione dei Comuni ogni variazione al nucleo familiare e alle sue condizioni economiche.

ALLEGA:

□ Fotocopia del codice IBAN dattiloscritto rilasciato dalla Banca o dalla Posta;
□ Fotocopia di un documento d'identità valido del richiedente
□ Attestazione Isee 2021 valida per prestazioni agevolate rivolte a minorenni;

Barrare la voce che interessa
□ In caso di cittadinanza non comunitaria: copia del permesso di soggiorno, oppure, se in attesa di rilascio, copia ricevuta della Questura.
□ Documentazione comprovante l'eventuale condizione di "status" rifugiata/o politica/o o di protezione sussidiaria

Nei casi di:
- Adozioni o affidamenti nazionali: autocertificazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento (o fotocopia del provvedimento)

- Adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n. 476): autocertificazione da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi

-Abbandono del figlio da parte della madre: autocertificazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stato denunciato)

□ copia della comunicazione di **diniego** del diritto all'assegno di maternità da parte dell'INPS o di altro ente previdenziale

oppure
□ copia della documentazione dell'avvenuto pagamento complessivo dell'assegno di maternità, da parte dell'INPS o di altro ente previdenziale, inferiore all'importo di euro 1.740,60 (per i nati nel 2021)

In caso di separazione:

□ **Copia della sentenza di separazione**

_____ , (data) _____ (firma) _____

TUTELA DELLA PRIVACY

In ottemperanza a quanto prevede la normativa sulla privacy, Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e dlgs n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento, così come aggiornato dal dlgs n. 101/2018, si informa che tutti dati personali, compresi i così detti "dati sensibili", vengono acquisiti per le finalità e nell'ambito dello svolgimento dei presenti servizi, che tali dati saranno trattati unicamente dai soggetti autorizzati e per l'espletamento delle attività in oggetto in conformità a quanto previsto dalla normativa sopra richiamata, che in ogni momento possono essere esercitati i diritti sui propri dati scrivendo ai contatti indicati nel presente documento, che l'informativa estesa contenete tutte le informazioni previste sul trattamento dei dati personali è pubblicata e visionabile sul sito web ufficiale al link: www.cm-amiata.gr.it

_____ lì……..…… (Firma) ……

RISERVATO ALL'UFFICIO **ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:**

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:
_____rilasciato da _____il _____/____/____

Firma e timbro_____

INFORMAZIONI GENERALI - ITER DELLA DOMANDA

- La domanda,debitamente compilata e sottoscritta ai sensi di legge, deve essere presentata presso all'Ufficio Servizi educativi dell'Unione dei Comuni Amiata Grossetana Loc. Colonia, 1 nei seguenti orari di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì dalle ore 8,00 alle ore 13,00 (Tel 0564/965247- 965231) o presso gli Uffici Segreteria dei Comuni aderenti all'Unione. . In alternativa il modulo potrà essere trasmesso, tramite raccomandata A.R., all'Unione dei Comuni

- L'istruttoria è svolta dall'Area Servizi educativi e il procedimento di trasmissione dei dati di pagamento a INPS sarà concluso entro 60 giorni lavorativi. L'INPS procederà all'erogazione del contributo entro 45 giorni dal ricevimento dei dati stessi.

- La domanda incompleta interrompe il decorso del termine.

- L'esito della domanda sarà comunicato al richiedente tramite lettera raccomandata

- In caso di domanda non regolare il diniego con relativa motivazione sarà comunicato al richiedente tramite lettera raccomandata

_____, (data) _____ (firma) [6] _____

Quadro G In caso di impedimento alla sottoscrizione

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000):
Il sottoscritto_____ dipendente addetto riceve la dichiarazione:

del Signor/ra Cognome_____Nome_____eventuale grado di
parentela_____

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento_____rilasciato
da_____ _il _____/_____/_____

oppure

del Signor/ra che ha rappresentanza legale nei confronti del soggetto incapace
Cognome_____Nome_____
accertato tramite documento_____rilasciato da_____il
_____/_____/_____

IL DIPENDENTE ADDETTO_____(Timbro e firma per esteso)

[6] In caso di impedimento alla sottoscrizione del richiedente vedi quadro G