



**Amministrazione destinataria**

Comune di Molinella

**Ufficio destinatario**

**Domanda di concessione dell'assegno di maternità**

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

|                    |        |                |                  |                             |                |         |                               |       |                          |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |         |                               |       |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |                          |     |
| Residenza          |        |                |                  |                             |                |         |                               |       |                          |     |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato        | Interno | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
|                    |        |                |                  |                             |                |         |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |         | Posta elettronica certificata |       |                          |     |
|                    |        |                |                  |                             |                |         |                               |       |                          |     |

**del minore**

|                 |        |           |                  |        |                |         |       |       |                          |     |
|-----------------|--------|-----------|------------------|--------|----------------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome         |        | Nome      |                  |        | Codice Fiscale |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita |        | Sesso     | Luogo di nascita |        | Cittadinanza   |         |       |       |                          |     |
| Residenza       |        |           |                  |        |                |         |       |       |                          |     |
| Provincia       | Comune | Indirizzo |                  | Civico | Barrato        | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                 |        |           |                  |        |                |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**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

la concessione dell'Assegno di Maternità

## COMUNICA

che tale assegno venga corrisposto tramite una delle seguenti modalità di accredito

assegno (solo per importi inferiori a 1.000,00 €)

conto corrente bancario o postale

Descrizione

libretto postale

INPS CARD

carta di pagamento dotata di IBAN

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

il sottoscritto è intestatario del conto corrente

l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

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

di essere in possesso della cittadinanza

italiana

comunitaria

extracomunitaria in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno di lungo periodo

Numero

Rilasciata dalla questura di

**pertanto allega Copia del permesso di soggiorno**

extracomunitaria e di aver presentato richiesta per l'ottenimento della carta di soggiorno presso la componente

Questura di

Data

**pertanto allega Copia del permesso di soggiorno**

di essere residente nel Comune di Molinella

di

non essere beneficiario di trattamenti previdenziali a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale o del proprio datore di lavoro per la stessa nascita

di ricevere un trattamento previdenziale di maternità dal seguente ente

Denominazione ente

Importo

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

€

di impegnarsi fin da ora a comunicare eventuali variazioni di residenza o della condizione familiare rilevanti ai fini della concessione dell'assegno richiesto

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 extracomunitario)*

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma 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.

Molinella

Luogo

Data

il dichiarante