



COMUNE DI VILLA D'ADDA

Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI ASEGNO MATERNITA' ANNO _____

(ai sensi dell'articolo 74 D.lgs 26 marzo 2001, n. 151)

Numero di Protocollo



IMPORTANTE: E' necessario presentare l'istanza ENTRO E NON OLTRE i 6 mesi dalla data di nascita del bambino.

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è **OBBLIGATORIA**

1/A DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE - Compili gli spazi *

Il/la Sottoscritto/a,

*Cognome _____ *Nome _____

*Nato il ___/___/_____ *A _____ Italia Stato Estero

1/B IN QUALITA' DI - Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione *

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	madre
<input type="radio"/>	padre (scegliere questa opzione se la madre è deceduta oppure è minorenni)
<input type="radio"/>	tutore ovvero legale rappresentante di _____, (scegliere questa opzione se la madre è minore di età e non ricorrono le condizioni di cui al punto precedente)
<input type="radio"/>	affidatario
<input type="radio"/>	adottante

1/C DATI RELATIVI ALL'EVENTO - Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione *

<input type="radio"/>	Cognome figlio/a _____ nome figlio/a _____ Nato il _____ a _____
<input type="radio"/>	Cognome _____ nome _____ Affido preadottivo del _____ <i>(indicare la data dell'ingresso dell'affidato nella famiglia dell'affidatario)</i>
<input type="radio"/>	Cognome _____ nome _____ Adozione nazionale del _____ <i>(indicare la data dell'ingresso dell'affidato nella famiglia dell'affidatario)</i>
<input type="radio"/>	Cognome _____ nome _____ Adozione internazionale del _____ <i>(indicare la data dell'ingresso dell'affidato nella famiglia dell'affidatario)</i>

1/D DATI ULTERIORI DI CONTATTO - Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica *

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	Assegno di Maternita' in misura intera.
<input type="radio"/>	Assegno di Maternita' per la quota differenziale (scegliere questa opzione se l'indennità percepita per i cinque mesi di astensione obbligatoria non supera l'importo dell'Assegno di Maternità).

A tal fine, Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali¹

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

2 RESIDENZA DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO – Legga attentamente *

Di essere iscritto alla data odierna, insieme al/la bambino/a per il quali è richiesto il contributo nell'Anagrafe della Popolazione Residente del Comune di Villa d'Adda (BG).

3 CITTADINANZA – Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione *

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	Di essere cittadino italiano
<input type="radio"/>	Di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea, regolarmente soggiornante ² , e di essere in possesso di attestato di soggiorno rilasciato da un Comune dello Stato Italiano
<input type="radio"/>	Di essere cittadino extracomunitario, titolare di Permesso di Soggiorno CE per Soggiornanti di lungo periodo in corso di validità, ovvero di avere presentato istanza al Questore di _____ in data _____;
<input type="radio"/>	Di essere cittadino straniero in possesso dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria (Art 27 del D.Lgs. 19 novembre 2007, n.251)

4 REQUISITI ECONOMICI DEL NUCLEO FAMILIARE – Compili gli appositi spazi riferiti all'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente calcolato ai sensi del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013 n. 159) *

- Numero componenti nucleo familiare
- Codice fiscale del dichiarante ISEE -
- Attestazione ISEE rilasciata in data / / con scadenza in data / /
- Indicatore situazione economica equivalente (ISEE) - €

¹  Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

²  Così come previsto dall'art 7 del Dlg. del 06 febbraio 2007 N. 30, "Attuazione della Direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri".

5 PRESTAZIONI SOCIALI INPS – Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione *

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	Di essere casalinga o disoccupata, o non aver beneficiato di alcuna forma di tutela economica della maternità dall'Inps o dal datore di lavoro per lo stesso evento;
<input type="radio"/>	Di essere casalinga o disoccupata e di aver beneficiato di trattamento previdenziali di maternità a carico dell'Inps o del datore di lavoro per un importo pari a € _____

Il D.L. 201/2011 impone alle Pubbliche Amministrazioni, per l'erogazione di somme superiori a € 1.000,00, l'obbligo della tracciabilità del pagamento. Pertanto, in caso di accoglimento della presente richiesta il richiedente chiede che il contributo venga accreditato mediante le seguenti modalità:

6 MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO - Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione *

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	Assegno spedito al recapito del richiedente. <i>(nel caso di importo uguale e/o inferiore ad € 999,99 ai sensi del D.L. 201/2011)</i>												
<input type="radio"/>	Bonifico sul conto corrente identificato con il seguente IBAN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Paese</th> <th style="width: 10%;">Chek</th> <th style="width: 10%;">Cin</th> <th style="width: 15%;">ABI</th> <th style="width: 15%;">CAB</th> <th style="width: 40%;">N. CONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <i>(per questa opzione è necessario che il c/c sia intestato oppure cointestato al richiedente la prestazione)</i> Banca di riferimento: _____ Intestatario Conto Corrente: _____	Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO						
Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO								

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA**7 DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE – Legga attentamente...**

- a) Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- b) Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- c) Di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Bando e/o Regolamento impegnandosi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.
- d) Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

8 ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA - Spuntare le caselle relative agli allegati presentati ***A TAL FINE ALLEGA****ALLEGATI OBBLIGATORI SOTTO CONDIZIONE**

- Copia fotostatica del documento d'identità e codice fiscale del firmatario
- Copia fotostatica del codice fiscale del/della bambino/a
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno in corso di validità [da presentare qualora il richiedente il beneficio sia in possesso dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria]
- Copia fotostatica del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare qualora si sia optato per il versamento a mezzo bonifico bancario]

9 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e dell’art. 13 Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, “Codice Privacy”) e dell’art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, “GDPR”), si informa che:

- a) i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all’istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;
- b) il conferimento dei dati (ad esclusione dei dati di contatto ulteriori) è obbligatorio per il corretto svolgimento dell’istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto (e-mail, cellulare, telefono, fax, posta elettronica certificata) è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;
- c) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti (ad eccezione dei dati sensibili e giudiziari e dei dati ulteriori di contatto). Potranno venirne a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa;
- d) l’interessato può esercitare i diritti previsti dall’articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003 e art. 15 GDPR. In particolare, mediante richiesta al titolare o ai responsabili del trattamento, può:
 - ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;
 - avere conoscenza dell’origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, nonché della logica applicata per il trattamento effettuato con gli strumenti informatici;
 - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l’aggiornamento, la rettificazione o l’integrazione dei dati;
 - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
- e) Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Villa d’Adda, con sede legale in Villa d’Adda (BG), Via del Borgo n.1. I responsabile del trattamento dei dati è Nuova CPA S.r.l. Via Callagagno 6 24015 San Giovanni Bianco (BG) e-mail info@nuovacpa.it Tel. 0345/1821658. E’ possibile trovare l’indicazione dei responsabili del trattamento nel sito <http://www.comune.villadadda.bg.it/hh/index.php>, alle apposite sezioni.

10 FIRMA - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello *

Data di compilazione ___/___/_____

Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

PER AVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI – A volte basta un click...

Per **avere informazioni sul servizio** contatta l’ Ufficio Servizi Sociali del Comune di Villa d’Adda al numero di telefono ☎ **035-4389711 int. 6**, (dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle 12:30), oppure visita il nostro sito all’indirizzo <http://www.comune.villadadda.bg.it/hh/index.php> (area Servizi Sociali)



035-4389711
int. 6

11 DELEGA – Da compilare qualora il sottoscrittore desideri delegare altra persona alla consegna del modello *

Il/la sottoscritto/a _____, sottoscrittore del presente modulo, **DELEGA** il/la Sig./ra _____, nato/a a _____ il ___/___/_____

alla consegna dello stesso, **il quale dovrà portare con sé, oltre la delega, copia di un documento di riconoscimento.**

Data di compilazione ___/___/_____

Luogo _____

(Firma per esteso del delegante)