



AL COMUNE DI ROCCAPIEMONTE
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____, C.F. _____,
residente nel Comune di Roccapiemonte(SA), via _____ n. _____
Tel. _____ ***(OBBLIGATORIO)**

STATO CIVILE	<input type="radio"/> Celibe/Nubile	<input type="radio"/> Coniugato/a	<input type="radio"/> Separato/a Allega Copia Atto	<input type="radio"/> Divorziato/a Allega copia Atto	<input type="radio"/> Vedovo/a
--------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---	---	--------------------------------

E-Mail (scrivere in stampatello) _____

cittadino/a italiano/a cittadino comunitario/a cittadino extracomunitario/a

CHIEDE per l'anno _____

(barrare la casella se interessata)

ASSEGNO DI MATERNITA' *ai sensi dell'art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.*

<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> Tutore con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
<input type="checkbox"/> Adottante con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____	
<input type="checkbox"/> affidatario/a preadottivo/a con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____		

- in possesso della carta di soggiorno, n. _____ rilasciata dalla Questura di _____

- di aver richiesto la carta di Soggiorno il _____ *come da ricevuta allegata*
A tal fine dichiara (ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000)

che il/la figlio/a è nato/a il _____;

di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.

di essere beneficiario/a di una prestazione previdenziale per la maternità, pari a € _____ mensili, per n. _____ mesi, erogata dall'Ente _____.

ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE CON TRE FIGLI MINORI

ai sensi dell'art. 65 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

A tal fine il richiedente dichiara, a norma della legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modificazioni, che il requisito relativo

alla composizione del nucleo familiare (nascita terzo figlio) **si è verificato dal giorno** _____

CHIEDE

inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite ACCREDITO su:
conto corrente bancario/postale o libretto postale DEVE essere a Lei intestato o cointestato (IDENTIFICATO DAL CODICE IBAN)

COORDINATE BANCARIE (IBAN -BBAN)

ID.PAESE	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di CONTO CORRENTE

Libretto postale Conto corrente postale Conto corrente bancario _____

Dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 26 della legge 04.01.1968 n.15, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso espresso è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Il richiedente dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite sulla situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- Fotocopia di un documento di riconoscimento di identità valido(carta identità, patente guida,passaporto);
- Per le cittadine extra-comunitarie (è possibile accedere alle sole domande di maternità): permesso CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o ricevuta della richiesta di carta di soggiorno;
- Dichiarazione sostitutiva unica relativa ai redditi dell'anno precedente (D.S.U.);
- Attestazione ISEE;
- Copia della sentenza di separazione** in caso di genitori legalmente separati, anche se non più conviventi con l'ex-coniuge.
- Fotocopia dell' IBAN con indicazione se conto Poste,Bancario,Libretto Postale,*(OBBLIGATORIO)**
- Altro _____

L'INPS paga gli assegni con cadenza semestrale posticipata;pertanto saranno erogati due assegni, ciascuno con l'importo totale dovuto nel semestre precedente

N.B.

-Tutti i documenti e le fotocopie devono essere PERFETTAMENTE leggibili e senza correzioni pena l'esclusione dal beneficio richiesto.

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'ufficio:

--