

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' 2024

(ai sensi della legge 448/1998 art.66 e successive modificazioni – art. 74 D.Lgs. 151/2001)

La sottoscritta **COGNOME** _____ **NOME** _____
nato/a _____ il ___/___/_____
residente a **SPINEA** in Via _____ n° _____ cap.30038
C.F. L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Per qualsiasi comunicazione relativa al procedimento è necessario indicare i seguenti recapiti:
telefono _____ **indirizzo e mail** _____

CHIEDE

- ✓ che Le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D.lgs 151/2001
 - in misura piena
 - per quota differenziale
 - ✓ che, in caso di concessione dell'assegno, la somma sia corrisposta con la seguente modalità di pagamento (la richiedente deve essere intestataria o contestataria del conto corrente o del libretto postale):
 - bonifico bancario
 - libretto postale
- Cod. IBAN L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e 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,

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità

e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false e mendaci

- ✓ di essere cittadina italiana comunitaria
- ✓ di essere cittadina extracomunitaria con permesso di lunga durata rifugiata politica
- di essere madre di n. ___ bambino/i nato/i a _____ il _____
- di **non aver beneficiato di alcun trattamento economico o previdenziale di maternità** erogata dall'INPS o altro Ente Previdenziale per la stessa nascita/adozione
- di **aver ricevuto a titolo di trattamento previdenziale di maternità** a carico dell'INPS o del Datore di Lavoro un importo pari a € _____
- di non aver richiesto né richiederà questa prestazione (per lo stesso minore) ad altro Comune

- di essere in possesso dell'**Attestazione ISEE** rilasciata il ___/___/___ con **Valore ISEE €**_____
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire opportuni controlli e al contempo negare il beneficio o comunque revocarlo se già precedentemente concesso

ALLEGA

- Certificazione I.S.E.E. (D.P.C.M. n. 159/2013 e Decreto del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 7/11/2014) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
- Se cittadina straniera copia della Carta di Soggiorno ex art. 9 del D.Lgs 286/1998 della stessa e del minore (se non è nato in Italia)
- Copia della Carta d'identità
- Copia Mod. attestazione per prestazioni

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, dichiara di essere informato: a) sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Spinea secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa; b) che il titolare della banca dati è il Comune di Spinea.

Data ___/___/___

FIRMA

Informativa sulla PRIVACY
(ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 – General Data Protection Regulation (di seguito GDPR), e in relazione ai dati personali di cui il COMUNE DI SPINEA (VE) entrerà nella disponibilità per l'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, Le comunichiamo quanto segue:

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è il Comune di Spinea (VE), 30038, Via del Municipio n. 1, il quale può essere contattato anche all'indirizzo PEC protocollo.comune.spinea.ve@pecveneto.it.

Il responsabile della protezione dei dati personali RPD-DPO per il Comune di Spinea è Boxxapps S.R.L., via Torino 180, 30172 Mestre-Venezia, Tel 800893984, mail dpo@boxxapps.com.

Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è finalizzato al corretto e completo adempimento dei servizi erogati dall'Ufficio Servizi Sociali dell'intestato Comune. I suoi dati saranno trattati anche al fine di:

- adempiere agli obblighi previsti in ambito contabile;
- ricavare dei dati aggregati in forma anonima per scopi statistici;
- rispettare gli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Categorie dei dati in questione

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, sociali, sanitari, patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'espletamento dei suddetti servizi.

Conseguenze della mancata comunicazione dei dati personali

La mancata o inesatta comunicazione dei dati personali obbligatori e necessari potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

Modalità del trattamento

I dati personali potranno essere ricevuti, conservati, comunicati, raccolti, registrati, organizzati, conservati, consultati, elaborati, modificati, selezionati, estratti, utilizzati, cancellati e distrutti. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato sia attraverso supporti e archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) attraverso anche modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli, trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione e comunque con le modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.

Conservazione dei dati

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo strettamente necessario all'erogazione del servizio e, successivamente, per il tempo in cui questa Amministrazione sia soggetta a obblighi di conservazione previsti da norme di legge o regolamenti.

Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a:

1. altre pubbliche Amministrazioni centrali, regionali o locali;
2. altri servizi che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
3. soggetti che elaborano i dati in esecuzione di specifici obblighi di legge;
4. Autorità giudiziarie o amministrative, per l'adempimento degli obblighi di legge.

Profilazione e Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

Diritti dell'interessato

Tra i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR rientrano quelli di cui agli artt. 15 e ss, nonché il diritto di chiedere chiarimenti o proporre reclamo sulle metodologie del trattamento al DPO suindicato.

_____,
(luogo)

_____,
(data)

(firma)

ATTESTAZIONE PER PAGAMENTO PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO

IL/La sottoscritto/a

COGNOME _____ **NOME** _____

nato/a _____ il ___/___/____

residente a **SPINEA** in Via _____ n° _____ cap.30038

C.F. L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Poiché ho chiesto la seguente prestazione

Chiedo il pagamento con

- ✓ Bonifico domiciliato presso l'Ufficio Postale
- ✓ Conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN

Presso: Banca/Posta Agenzia

Città

- ✓ **Sul mio conto corrente nominativo – codice IBAN**

L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Data/firma funzionario

timbro Banca/Poste

- ✓ **Sul mio libretto postale – codice IBAN**

L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Data/firma funzionario

timbro Poste

- ✓ **Su Carta prepagata n. _____ – codice IBAN**

L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Data/firma funzionario

timbro Banca/Poste

DICHIARO che l'IBAN indicato è a me intestato

Data

Firma