

## DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' 2026

(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. \_ \_ \_ \_ \_

**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 \_ \_ \_ \_ \_

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

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. \_\_\_\_\_

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**

\_\_\_\_\_

Data/firma funzionario

timbro Banca/Poste

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Data/firma funzionario

timbro Poste

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ✓ **Su Carta prepagata n. \_\_\_\_\_ – codice IBAN**

\_\_\_\_\_

Data/firma funzionario

timbro Banca/Poste

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DICHIARO che l'IBAN indicato è a me intestato

Data .....

Firma .....