



*Città di*  
**San Giovanni Teatino**  
*provincia di Chieti*

Settore II  
Affari Generali e Servizi al Cittadino

AL COMUNE DI SAN GIOVANNI TEATINO  
SETTORE II – Affari generali e servizi al cittadino

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ (art. 66 Legge n° 448/1998 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a

Nome	Cognome

Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita

Codice fiscale	Residenza nel comune di
	SAN GIOVANNI TEATINO

Indirizzo di residenza anagrafica	N°	C.A.P.	Telefono

in qualità di :

- madre
- padre
- affidatario preadottivo con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del tribunale di \_\_\_\_\_
- adottante con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del tribunale di \_\_\_\_\_
- tutore con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del tribunale di \_\_\_\_\_
- del bambino/bambina (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- che gli/le sia concesso/a l'assegno di maternità previsto dall'art.66 legge n. 448/98, come modificato dall'art.74 del D.Lgs 26/03/01 n.151;
- che gli/le sia concesso/a la quota differenziale prevista dal comma 6 dell'art.74 del D.Lgs 26/03/01 n.151;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, sotto la propria responsabilità, .

**DICHIARA**

1) di essere cittadino/a:

- italiano/a;
- comunitario/a;(\*)
- extracomunitario/a con titolo di soggiorno permanente;(\*)
- familiare extracom. di cittadino UE titolare di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;(\*)
- rifugiato politico;(\*)

- Che il figlio è nato o entrato nella propria famiglia anagrafica il \_\_\_\_\_ ed è regolarmente soggiornante e residente nel territorio dello Stato;

2) di essere:

- occupato/a;
- disoccupato/a;

3) di:

- non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento;
- essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno previsto dall'art.74 del D. Lgs 26/03/01 n.151 e pari a € \_\_\_\_\_ mensili;

- Che la propria situazione reddituale e patrimoniale del proprio nucleo familiare è quella che risulta dall' attestazione ISEE allegata.

In caso di accoglimento della presente richiesta, il richiedente chiede che il contributo venga accreditato tramite:

- Accredito su c/c bancario;
- Accredito o su c/c postale.

Il dichiarante, a tal fine indica i seguenti dati:

CODICE IBAN																			

*Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene sottoscritta la presente richiesta nonché per fini istituzionali dell'Ente.*

Si allega alla presente richiesta:

- Certificazione ISEE aggiornata;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante
- (\*)Fotocopia del permesso di soggiorno di lunga durata o della carta di soggiorno di familiare U.E. per i/le cittadini/e extracomunitarie.

San Giovanni Teatino, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

N.B. La presente richiesta deve essere presentata all' Ufficio Protocollo del Comune di San Giovanni Teatino entro 6 mesi dalla data di nascita del bambino7bambina.

L'amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1, D.P.R. n 445/2000).