

	Amministrazione destinataria Comune di Pontenure	
	Ufficio destinatario Settore socio-assistenziale	

## Domanda di rilascio di assegno per maternità

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

ai sensi del Decreto del Presidente del consiglio dei ministri 21/12/2000, n. 452

### CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, ex Legge 23/12/1998, n. 448

Con decorrenza

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="radio"/>	di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) o di altri enti previdenziali
<input type="radio"/>	di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) o di altri enti previdenziali per la seguente quota mensile
Quota mensile di	
€	

### COMUNICA

che l'eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità

<input type="radio"/>	a mezzo assegno circolare
<input type="radio"/>	a mezzo accredito sul conto corrente bancario
Intestatario	
IBAN	

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Pontenure

Luogo

Data

Il dichiarante