



**Oggetto: ISTANZA ASSEGNO MATERNITA' 2024**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

in qualità di:  madre  padre  affidatario  adottante  legale rappresentante

del/la bambino/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**CHIEDE**

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Ottaviano;
- di essere cittadina italiana o comunitaria *oppure*
- di essere cittadina extracomunitaria, in possesso di Carta di Soggiorno (art.9 D.lgs. 286/98) o Permesso C.E. rilasciata dalla questura di \_\_\_\_\_ (o carta di soggiorno rilasciata prima del D. lgs 3/07, carta di soggiorno di familiare di cittadino UE, carta di soggiorno permanente per i familiari di cittadino UE);
- di essere casalinga o disoccupata e di non aver beneficiato di alcuna forma di tutela economica della maternità dall'INPS o altro ente previdenziale;

**CHIEDE che**, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale – Coordinate IBAN
- accredito sul Conto corrente postale
- accredito sul Conto corrente bancario
- altro

con le seguenti coordinate bancarie o postali da allegare:

Comune di Ottaviano – Città Metropolitana

Piazza Municipio, 1 - Tel 081 8280280

Posta certificata PEC: protocollo.ottaviano@pec.it

Istituto Bancario															
Filiale															
<b>COORDINATE (IBAN)</b>															
ID. PAESE	CIN	CODICE ABI			CODICE CAB			NUMERO CONTO CORRENTE							
Intestatario Conto															
<b>L'IBAN</b> è così composto: <b>Identificativo paese</b> (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), <b>CIN</b> (1 carattere alfabetico), <b>ABI</b> (5 caratteri numerici), <b>CAB</b> (5 caratteri numerici), <b>N. Conto Corrente</b> (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).															

La sottoscritta (nome e cognome) \_\_\_\_\_

dichiara

altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

- intestato a nome della sottoscritta
- cointestato tra la persona richiedente l'Assegno maternità è il sig. (nome e cognome):

\_\_\_\_\_

**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 identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto) e codice fiscale;
- Modello ISEE 2024 in corso di validità comprensivo di Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- Per i cittadini extracomunitari residenti sul territorio, fotocopia del PERMESSO C.E. (Ex. Carta di soggiorno ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs 286/98) o Carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione o Italiano della durata di cinque anni.
- In caso di separazione/divorzio: copia della sentenza.
- Documento Coordinate IBAN, intestato alla madre del minore o cointestato, rilasciato dall'Istituto Bancario, Ufficio Postale o altro.
- Autocertificazione dello stato di famiglia.
- Autocertificazione certificato di nascita del minore.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.** L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1, D.P.R. 445/2000)