



COMUNE DI CREAZZO

Ufficio Interventi Sociali

Piazza del Comune, 6 (CAP 36051)
Tel. 0444-338211 - Fax 0444-338299 - Part. I.V.A. e C.F.
00264180241
PEC: creazzo.vi@cert.ip-veneto.net

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' ai sensi dell'art. 74 del D. Lgs. N.151/2001 e successive modificazioni

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

La Sig.ra

DICHIARA DI ESSERE

Nata a

Prov. il

Codice Fiscale

Residente a Creazzo in Via n.....

Recapito telefonico..... E-mail

Residente in Italia al momento della nascita del figlio/a o ingresso dell'adottato/a – affidato/a:

- Cittadina italiana o comunitaria
 Cittadina extracomunitaria (compilare quadro B)

Se legalmente separata dichiarare il Comune dove è stato contratto il matrimonio

-
 in qualità di madre Affidataria Adottante Se madre minorenn
(compilare quadro G)

CHIEDE L'ASSEGNO DI MATERNITA' PER NUMERO ... FIGLI MINORI

Quadro A - Dati relativi al/ai bambino/i per cui chiedere l'assegno:

1. Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____
Nato/a il _____ Sesso _____ è
residente con la richiedente
2. Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____
Nato/a il _____ Sesso _____ è
residente con la richiedente
3. Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____
Nato/a il _____ Sesso _____ è
residente con la richiedente

Quadro B – Per i cittadini Extracomunitari:

- La richiedente è cittadina extracomunitaria in possesso di permesso di soggiorno n.rilasciato il con scadenza il
- La richiedente cittadina extracomunitaria ha presentato richiesta per l'ottenimento del permesso di soggiorno
Indicare la data della ricevuta postale.....
- La richiedente cittadina extracomunitaria è in possesso del permesso di protezione sussidiaria o di rifugiata politica n. rilasciato da
- La richiedente cittadina extracomunitaria è in possesso della ricevuta del permesso di protezione sussidiaria o di rifugiata politica n. rilasciato da
- La/Il bambino è nato in Italia La/Il bambino non è nato in Italia, ma è in possesso di Carta di soggiorno

Quadro C – Lavoro o Tutela Previdenziale:

- La richiedente non ha ricevuto alcun trattamento economico di maternità
- La richiedente è beneficiaria di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento è erogato da per l'importo di
- La richiedente ha presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a

Quadro D – Richiede le seguenti modalità di pagamento specificando IBAN:

- Libretto postale nominativo Carta di pagamento INPS Card
- Accredito sul conto corrente bancario o postale solo se titolare o cointestatario:
IBAN _____

Quadro E – Attestazione ISEE valida 2024 senza omissioni /difformità:

Valore ISE pari a € _____ scala equivalenza _____
ISEE minorenni pari a € _____

- Attestazione dichiarata dalla sottoscritta
- Attestazione dichiarata da altra persona del nucleo
Nome e Cognome _____
Codice Fiscale _____
- Nessun componente del nucleo familiare nel 2023 è stato beneficiario dell'assegno di maternità
- Un componente del nucleo familiare nel 2023 è risultato beneficiario dell'assegno di maternità per l'importo di € _____
Nome Cognome _____
Codice Fiscale _____

Quadro F – Utilizzare per l'invio comunicazioni se diverso dalla residenza:

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n. _____ Città _____

CAP _____

Quadro G – Nel caso in cui il richiedente l'assegno di maternità sia soggetto a:

- Responsabilità genitori Tutela Curatela

La sottoscrizione spetta alla responsabilità genitoriale, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

Sig. /Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n. _____ emesso dal
Giudice _____

Quadro H – In caso di impedimento alla sottoscrizione:

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000).

Il sottoscritto _____ (dipendente addetto) riceve la dichiarazione

del Signor/ra rappresentante legale

Cognome _____ Nome _____

oppure

del parente (indicare grado di parentela)

Cognome _____ Nome _____

Il quale dichiara che il richiedente risulta impedito per ragioni connesse allo stato di salute o per incapacità, della cui identità si è accertato tramite documento

Tipo documento _____ rilasciato da _____ il

Il Dipendente

Firma e timbro _____

Allegati**Il sottoscritto allega alla presente domanda:**

- Fotocopia di documento di identità valido
- Attestazione Isee anno 2024
- Fotocopia permesso di soggiorno
- Informativa privacy sottoscritta

Nei casi di:

- Adozioni o affidamenti nazionali: autocertificazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento (o fotocopia del provvedimento)
- Adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n.476): autocertificazione da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi
- Abbandono del figlio da parte della madre: autocertificazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stato denunciato)

Il sottoscritto consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 dichiara di aver compilato la domanda composta da n. 5 fogli e che quanto espresso in essi è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune di Creazzo e dalla Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Creazzo, li _____

Firma _____

Riservato all'Ufficio Interventi Sociali, ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

Tipo documento _____
rilasciato da _____ il _____

Firma e timbro _____