

COMUNE DI ANGHIARI

Domanda per la concessione dell'assegno di maternità anno 2020

(Art. 74 del D.Lgs 151/01 i)

La sottoscritta _____ nata il _____

a _____ (____), C.F. : _____

residente in via/loc. _____ n. _____ Tel: _____

in qualità di:

- madre
- padre (solo in caso di abbandono da parte della madre ovvero di affidamento esclusivo al padre ovvero di madre minorenni)
- genitore affidatario
- genitore adottante

CHIEDE

- **la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art.74 del D.Lgs 151/2001 e successive modifiche ed integrazioni**

DICHIARA

(ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

1. Di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- cittadina italiana o di stato membro dell'Unione Europea;
- cittadina _____ titolare di carta di soggiorno di lungo periodo CE
- coniugata con cittadino italiano o cittadino di stato membro dell'Unione Europea;
- cittadina rifugiato politico;
- cittadino/a apolide;
- titolare di permesso per protezione sussidiaria;
- cittadina del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia;
- cittadina titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro, ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal Dlgs 40/2014;
- cittadino titolare di permesso di soggiorno per "motivi familiari";
- cittadino che abbia soggiornato legalmente in almeno due stati membri e i suoi familiari e superstiti (art. 12 comma 1 lettera e della direttiva 2011/98/UE).

– cittadino di paesi terzi regolarmente soggiornante nel territorio italiano, con un permesso di soggiorno che, ai sensi dell'art. 3 paragrafo 1 lettera b della direttiva europea 2011/98, consente di esercitare una attività lavorativa ;

2. di essere madre/genitore affidatario/genitore adottante di _____ nato/a il _____;
3. di non aver presentato analogha domanda, per la maternità di cui sopra, presso altri Comuni;
4. di non aver presentato , per il medesimo figlio, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all' art. 75 del D.Lgs. 151/2001;
5. di aver beneficiato di trattamento previdenziale per la maternità di cui sopra per un importo complessivo di € _____;(l'importo del beneficio deve essere inferiore a quello dell'assegno di maternità);
6. di essere in possesso di certificazione ISEE rilasciata il _____ con ISEE pari a € _____ (Attestazione N. _____).

COMUNICA

- di ricevere la prestazione in forma di:

- accreditamento su Conto corrente bancario o postale (di cui il richiedente deve risultare intestatario o cointestatario)

-o Carta di credito dotata di IBAN

La sottoscritta dichiara infine:

- di essere a conoscenza che, ai fini dell'erogazione della prestazione, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e richiesta documentazione integrativa, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs.109/98 e successive modifiche ed integrazioni;

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, e potranno essere applicate azioni di revoca e recupero dei benefici concessi;

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO E LA CONSERVAZIONE DEI DATI CONFERITI

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione all'Informativa Servizi Sociali” I suoi dati saranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento, quindi saranno utilizzati per la richiesta erogazione “assegno nucleo familiare”.

Il Titolare del trattamento dei suoi dati è UNIONE MONTANA DEI COMUNI DELLA VALTIBERINA TOSCANA con sede legale in via S. Giuseppe 32, 52037 Sansepolcro (AR).

Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dall'UNIONE MONTANA DEI COMUNI DELLA VALTIBERINA TOSCANA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ente in via S. Giuseppe 32, 52037 Sansepolcro (AR), oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica protocollo@valtiberina.toscana.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali della UNIONE MONTANA DEI COMUNI DELLA VALTIBERINA TOSCANA è contattabile presso l'indirizzo email dpo@qmsrl.it.

Il sottoscritto richiedente dichiara di:

Essere informata/o che i dati personali, anche di natura sensibile, in osservanza della legge sulla tutela dei dati personali D.Lgs.196/03 e ss.mm.ii. (D.lgs.101/2018 in ricezione al Reg. UE 2016/679), forniti per la presente richiesta sono obbligatori per poter accedere agli assegni.

Tali dati potranno essere trasmessi agli Enti previdenziali, alla Guardia di Finanza, al Ministero delle Finanze per i controlli della situazione economica dichiarata, saranno sottoposti a controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite in autocertificazione, nonché soggetti a pubblicazione sul sito dell'Ente per il rispetto degli adempimenti previsti in materia di trasparenza e corruzione ai sensi delle normative vigenti (DPR 445/2000 – D.lgs 33/2013 ecc.); qualora dovessero emergere dichiarazioni non veritiere, l'Ente provvederà a porre in essere i consequenziali provvedimenti sanzionatori (art. 76 DPR 445/2000).

Data, / /

Firma

.....
Pag. 3