

**COMUNE DI FRONTONE**  
**Provincia di Pesaro-Urbino**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Domanda per la richiesta dell'assegno di maternità**  
**(art. 74 D.lgs. 151/2001 già art. 66 della legge 448/98 e succ. mod. e art. 49 L.**  
**488/99)**

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

Il/ la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_)

In Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_.

**In qualità di:**

- madre**
- padre**
- affidatario/a preadoattivo/a**
- adottante**
- tutore**
- altro** (specificare).....

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

## DICHIARA

Di essere:

- cittadino/a italiano/a;**
- cittadino/a comunitario/a** \_\_\_\_\_;
- cittadino/a extracomunitario/a** in possesso della carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_;
- cittadino/a extracomunitario/a** di aver presentato richiesta per l'ottenimento della carta di soggiorno presso la competente Questura di \_\_\_\_\_ (indicare gli estremi di presentazione \_\_\_\_\_);
- che il **figlio minore** è nato il: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (si ricorda che in caso di affidamento preadottivo o di adozione senza affidamento il beneficio può essere concesso se il minore non ha superato i **6 anni di età**, mentre in caso di affidamento o adozione internazionale **non deve aver superato la maggiore età**);
- che l'inizio della coabitazione del minore è avvenuto in data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (da compilare solo nei casi eccezionali in cui il minore non possa essere iscritto nella famiglia anagrafica dell'affidatario a causa di particolari misure di tutela stabilite nei suoi confronti dall'Autorità competente);

**Che l'indirizzo presso il quale devono essere inviate tutte le comunicazioni è il seguente:**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Di NON essere beneficiaria** per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro.

**Di essere beneficiaria** per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro (indicare gli estremi): Ente Previdenziale/Ragione Sociale del Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_,

tel./cell. \_\_\_\_\_,

mail: \_\_\_\_\_;

e che la somma complessivamente spettante o percepita dall'Ente o dal Datore di Lavoro è pari a Euro \_\_\_\_\_.

**Di NON aver fatto richiesta** di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;

- Di aver fatto richiesta** di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art. 49 comma 8 L. 488/99;

### **E A TAL FINE CHIEDE**

- L'assegno di maternità;**
- L'integrazione dell'assegno di maternità;**

**CHIEDE inoltre che tale assegno venga corrisposto tramite la seguente modalità di pagamento:**

- Assegno**
- Accredito sul conto corrente:**

Nome della Banca \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- Dichiarazione sostitutiva Unica e l'attestazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.)** ;

**Richiedente adottante o affidatario:**

- Adozioni o affidamenti nazionali: dichiarazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento (o fotocopia del provvedimento);

- Adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n.476): fotocopia del certificato dell'Ente autorizzato, 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.

**Richiedente in caso di abbandono della madre:**

- Dichiarazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stata denunciata o che ha verificato l'abbandono, ecc....)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### **DICHIARA ALTRESI'**

Di essere stato informato ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto, dei soggetti ai quali i dati possano essere comunicati e del loro ambito di diffusione, dei diritti di cui all'art. 13, che il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Frontone e che i dati vengono utilizzati per il raggiungimento dei propri fini istituzionali. Di essere a conoscenza dell'informativa privacy, (art. 13 Reg. UE 2016/679).

**Il Dichiarante**

.....

---

**IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO ai sensi dell'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:

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma e timbro \_\_\_\_\_.

---

**IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000** si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

---

**Nel caso in cui il richiedente l'assegno di nucleo familiare sia soggetto a:** potestà dei genitori, tutela o a curatela la sottoscrizione spetta al genitore esercente la potestà, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

il Sig./Sig.ra (cognome e nome) \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_.

---

**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:

dal Sig./ra (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

**oppure**

del parente (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_  
(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento di riconoscimento:

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_  
(Timbro e firma per esteso)