



COMUNE DI PATERNO'

**RICHIESTA CONTRIBUTO MATERNITÀ
AL RESPONSABILE "SERVIZI ALLA PERSONA II SETTORE**

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN ENTRAMBE LE PAGINE

La sottoscritta

Cognome e nome _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita _____ Prov. ____ data ____ di nascita
____/____/____

Residente a Paternò Prov. Catania recapito telefonico _____

Indirizzo _____ N. _____

nella qualità di genitore di:

Cognome e nome _____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità per l'anno **2021**, giusta leggi n. 448/98 e n. 144/99.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- Copia attestazione **I.S.E.E.** completa di **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA** in corso di validità, rilasciata dagli uffici abilitati relativa al reddito anno precedente all'istanza (C.A.F., Patronati, I.N.P.S.);
- fotocopia del documento di riconoscimento della stessa;
- estratto di nascita del nascituro con paternità e maternità;
- autocertificazione dello Stato di famiglia;
- comunicazione Codice IBAN o Libretto Postale nominativo per il pagamento.

Data ____/____/____

*Il/la richiedente
(firma per esteso e leggibile)*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

La sottoscritta _____
nata _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente in Paternò Prov. CT. Via _____ n. ____
recapito telefonico _____.

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000 e delle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

di essere a conoscenza che:

Ai fini della concessione dell'assegno di maternità di base concesso dai Comuni (art.74 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n.151 già art.66 L.448/1998 – D.P.C.M. 452/2000, artt.10 e ss.) la richiedente deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:

- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale.
- Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Ente _____ che ha corrisposto la prestazione previdenziale ed ha erogato la somma complessiva di €. _____.
- Che nessun altro membro del proprio nucleo familiare ha inoltrato o inoltrerà in futuro istanza per la concessione del contributo di maternità.
- di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere

Paternò ____ / ____ / _____

La richiedente
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 196/2003)

FINALITA' DELLA RACCOLTA: si informa che la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge, di regolamento o contrattuali.

MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO: il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

OBBLIGO DI COMUNICAZIONE: la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE: la comunicazione è il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall'interessato. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. In particolare, per l'estinzione dei mandati di pagamento, essi saranno resi noti da parte dell'ufficio competente a riceverli all'Istituto di credito gestore del servizio Tesoreria. La comunicazione di dati personali può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso. La diffusione è il dare conoscenza dei dati personali ad un numero indeterminato di persone. La diffusione dei dati avverrà tramite mandati di pagamento appositamente predisposti.

TITOLARE DEI DATI: titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Paternò, con sede in Paternò – Parco del Sole - Zona Airdizione – Responsabile: Capo Unità Operativa dell'Istituzione e/o Responsabile del procedimento amm.vo.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto _____, con riferimento alla presente domanda dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Paternò ____ / ____ / _____

FIRMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLO STATO DI FAMIGLIA USO ASSEGNI**
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la famiglia convivente si compone di:

N	Rel. Par.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.