

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Campania Ufficio destinatario Ufficio Protocollo | |
|--|--|--|

Domanda di concessione dell'assegno di maternità

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| in qualità di madre del minore | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|-------|------------------|--|--|----------------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non svolgere attività lavorativa
- di possedere il seguente ISEE

| Valore ISEE | Data rilascio | Data fine validità |
|-------------|---------------|--------------------|
| € | | |

- di non avere presentato, per il medesimo evento, la domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dall'articolo 75 del Decreto Legislativo 26/03/2001, n. 151

DICHIARA INOLTRE

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | di non essere beneficiario di retribuzione e trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita |
| <input type="radio"/> | di essere beneficiario di retribuzione o di trattamenti previdenziali di maternità inferiore a quello previsto dalle norme per la concessione del beneficio per il seguente importo |
| Importo | |
| € | |

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario conto corrente

 il sottoscritto è l'intestatario del conto corrente l'intestatario del conto corrente è

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* copia del permesso di soggiorno*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)* copia del documento di identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* altri allegati (specificare)**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)* dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

Il dichiarante