

AL COMUNE DI ROCCAPIEMONTE  
UFFICIO POLITICHE SOCIALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
residente nel Comune di Roccapiemonte(SA), via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ \*(OBBLIGATORIO)

STATO CIVILE	<input type="radio"/> Celibe/Nubile	<input type="radio"/> Coniugato/a	<input type="radio"/> Separato/a Allega Copia Atto	<input type="radio"/> Divorziato/a Allega copia Atto	<input type="radio"/> Vedovo/a
--------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---	---	--------------------------------

E-Mail (scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_

cittadino/a italiano/a       cittadino comunitario/a       cittadino extracomunitario/a

**CHIEDE** per l'anno \_\_\_\_\_

*(barrare la casella se interessata)*

**ASSEGNO DI MATERNITA'** *ai sensi dell'art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.*

<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> Tutore con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
<input type="checkbox"/> Adottante con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____	
<input type="checkbox"/> affidatario/a preadottivo/a con provvedimento n. _____ del Tribunale di _____		

- in possesso della carta di soggiorno, n. \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_

- di aver richiesto la carta di Soggiorno il \_\_\_\_\_ come da ricevuta allegata  
A tal fine dichiara (ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000)

**che il/la figlio/a è nato/a il \_\_\_\_\_;**

di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.

di essere beneficiario/a di una prestazione previdenziale per la maternità, pari a €. \_\_\_\_\_ mensili, per n. \_\_\_\_\_ mesi, erogata dall'Ente \_\_\_\_\_.

**ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE CON TRE FIGLI MINORI**  
**( limitatamente ai mesi di gennaio e febbraio 2022)**

*ai sensi dell'art. 65 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, abrogato, dall'art. 10 del decreto legislativo 29 dicembre 2021, n. 230.*

A tal fine il richiedente dichiara, a norma della legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modificazioni, che il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare (nascita terzo figlio) **si è verificato dal giorno** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite ACCREDITO su:  
**conto corrente bancario/postale o libretto postale DEVE essere a Lei intestato o cointestato (IDENTIFICATO DAL CODICE IBAN)**

COORDINATE BANCARIE (IBAN -BBAN)

ID.PAESE	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di CONTO CORRENTE

Libretto postale     Conto corrente postale     Conto corrente bancario \_\_\_\_\_

**Dichiara** di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 26 della legge 04.01.1968 n.15, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso espresso è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Il richiedente dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite sulla situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) – Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**ALLEGA**

- Fotocopia di un documento di riconoscimento di identità valido(carta identità, patente guida,passaporto);
- Per le cittadine extra-comunitarie (è possibile accedere alle sole domande di maternità): permesso CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o ricevuta della richiesta di carta di soggiorno;
- Dichiarazione sostitutiva unica relativa ai redditi dell'anno precedente ( D.S.U.);
- Attestazione ISEE;
- Copia della sentenza di separazione** in caso di genitori legalmente separati, anche se non più conviventi con l'ex-coniuge.
- Fotocopia dell' IBAN con indicazione se conto Poste,Bancario,Libretto Postale,\*(OBBLIGATORIO)**
- Altro \_\_\_\_\_

L'INPS paga gli assegni con cadenza semestrale posticipata; pertanto saranno erogati due assegni, ciascuno con l'importo totale dovuto nel semestre precedente

N.B.

**-Tutti i documenti e le fotocopie devono essere PERFETTAMENTE leggibili e senza correzioni pena l'esclusione dal beneficio richiesto.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'ufficio: