



**COMUNE DI MONTESEGALE**  
**Provincia di Pavia**

Domanda di Assegno  
per Maternità per  
Lavoratrici Non  
Occupate

Mod SS 06 rev 01

**AI COMUNE di MONTESEGALE**  
Piazza del Municipio Eroi di Nassiriya n.1  
27052 MONTESEGALE

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

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

in qualità di  madre  padre<sup>1</sup>  affidatario  adottante  legale rappresentante<sup>2</sup>

del/la bambino/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/03/01 n. 151.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_;
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a \_\_\_\_\_<sup>3</sup> e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ datore di lavoro o lavoratore autonomo \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

**CHIEDE che**, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento si effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale;
- accredito sul Conto corrente postale;
- accredito sul Conto corrente bancario

	<b>COMUNE DI MONTESEGALE</b> Provincia di Pavia	Domanda di Assegno per Maternità per Lavoratrici Non Occupate  Mod SS 06 rev 01
--	--	--

con le seguenti coordinate bancarie o postali

Istituto Bancario				
Filiale				
<b>COORDINATE (IBAN – BBAN)</b>				
<b>ID. PAESE</b>	<b>CIN</b>	<b>Codice ABI</b>	<b>Codice CAB</b>	<b>Numero di CONTO CORRENTE</b>
<b>Intestatario Conto</b>				
L'IBAN è così composto: <b>Identificativo paese</b> (IT per l'Italia e <u>2 caratteri numerici</u> ), <b>CIN</b> ( <u>1 carattere alfabetico</u> ), <b>ABI</b> ( <u>5 caratteri numerici</u> ), <b>CAB</b> ( <u>5 caratteri numerici</u> ), <b>N. conto corrente</b> ( <u>12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.</u> )				

La sottoscritta (nome e cognome) \_\_\_\_\_ dichiara

altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

- intestato a nome della sottoscritta;
- contestato tra la persona richiedente l'Assegno maternità e il Sig. (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) 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 identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto);
- Attestazione ISEE comprensiva di Dichiarazione Sostitutiva Unica relativa ai redditi dell'anno precedente alla nascita del/la bambino/a (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/5/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale);
- Per i cittadini extracomunitari, fotocopia della carta di soggiorno (per i cittadini dei Paesi Tunisia, Algeria, Marocco è sufficiente il permesso di soggiorno per motivi familiari – Accordi Euromediterranei);
- In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.** L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulle veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

**NOTE:** <sup>1</sup> In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo del padre;

<sup>2</sup> Nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno;

<sup>3</sup> Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.