

Spettabile Comune di
TRECATE
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: **DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'**

La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____
residente a _____ in _____
domicilio a _____ in _____
cittadinanza: _____ Tel: _____
stato civile: _____ Sesso: _____
Codice fiscale: _____ E-mail: _____

- Carta di soggiorno di cui all'art. 9 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, oggi sostituita dal “permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo” art. 1 del D.Lgs. 8 gennaio 2007, n.3”, se scaduto o in fase di rinnovo occorre presentare ricevuta postale;
- Carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea – scadenza _____;
- Carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro (artt. 10 e 17 del D.Lgs. 6 febbraio 2007, n.30);
- Status di rifugiata politica (art. 27 del D.Lgs. 19 novembre 2007, n.251) rilasciato in data _____;

**chiede di poter beneficiare dell'assegno di maternità
(Art. 66 della Legge n.448 del 23/12/98 e succ. modifiche)**

A tal fine:

- allega alla presente copia del _____

- allega alla presente fotocopia dell'attestazione ISE in corso di validità;
- dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in casi di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero:
 - che in data _____ è avvenuta la nascita del figlio rispetto al quale l'assegno è richiesto;
 - numeri figli nati _____;
 - di non essere beneficiaria di trattamenti di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
- si impegna a comunicare all'Ufficio Servizi Sociali tempestivamente ogni evento che determini una variazione del nucleo stesso ed ogni cambio di indirizzo/recapito che avverrà a partire dalla

data odierna (vale anche comunicazione trasmessa via fax al n. 0321/776388).

In caso di accoglimento della domanda, chiede che l'importo sia corrisposto con:

Assegno (per assegni in misura ridotta di importo inferiore a € 1.000,00)

Allega fotocopia dell'IBAN relativo al Conto Corrente _____
intestato a _____

La sottoscritta dichiara (autocertificazione):

- ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, di essere consapevole delle conseguenze di natura penale nel caso di attestazioni false e dichiarazioni mendaci e rende le presenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà;
- di risiedere anagraficamente all'indirizzo suindicato, e che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, compreso il/la richiedente;
- di disporre di un'attestazione ISEE, con riferimento a redditi e patrimoni mobiliari ed immobiliari nell'anno _____, pari ad _____ valore ISE n. di protocollo _____;
- di essere al corrente che sulla documentazione presentata il Comune di Trecate effettuerà i controlli stabiliti dall'art.10 del vigente *regolamento comunale per la definizione dei criteri di accesso inerenti le prestazioni e i servizi di natura socio – assistenziale*;
- di esprimere il proprio consenso ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. sulla tutela della privacy al trattamento dei propri dati personali che si renda necessario in relazione alla presente domanda e alle conseguenti procedure, esonerando in tal senso l'Ente da ogni e qualsiasi responsabilità relativa;

Trecate, li _____

Firma _____

La presente istanza viene presentata senza autenticazione della sottoscrizione norma dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in particolare:

- L'istanza viene trasmessa al Comune unitamente a fotocopia del documento di riconoscimento;
- La sottoscrizione viene apposta in presenza del funzionario incaricato.

Trecate, li

Ufficio Servizi Sociali

L'incaricato

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Trecate.

I dati personali raccolti verranno trattati dal Comune per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione ai procedimenti di competenza dei Settori comunali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento. Il trattamento dei dati avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

Potranno venire a conoscenza dei dati personali trattati i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati e pubblicati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dalla legge e, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima.

Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati RPD i cui contatti sono disponibili sul sito istituzionale alla voce "Privacy"

.....

Si attesta che in data _____ la signora _____ ha presentato istanza per la concessione dell'Assegno di maternità.

Da tale data, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8 della legge 07.08.1990, n. 241, **decorre l'avvio del procedimento della pratica, assegnata all'ufficio Servizi Sociali, che dovrà concludersi entro 90 giorni**, salvo interruzione dei termini dovuta a sospensione ed eventuale richiesta di documentazione integrativa o rettifica di quella presentata.

Responsabile del procedimento istruttorio: Laura Varani – Tel. 0321/776321.

Trecate, li _____

Ufficio Servizi Sociali
L'incaricato

.....

Ufficio Servizi Sociali – Orari di Apertura al Pubblico

lunedì e mercoledì 8.45 - 12.15

martedì e giovedì chiuso

venerdì 8.45 - 12.15

Tel. 0321/776374 – Fax 0321/776388 – e-mail: servizisociali@comune.trecate.no.it

.....