

RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ
(ai sensi dell'art.74 del D. Lgs. n. 151/2001)

AL COMUNE DI LIBRIZZI

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____, residente nel Comune di Librizzi in Via _____, telefono _____, e-mail _____, cittadinanza _____, C.F. _____,

In caso di cittadinanza straniera, non appartenente ai paesi dell'Unione Europea, allegare copia del PERMESSO DI LUNGO SOGGIORNO o della CARTA DI SOGGIORNO o PERMESSO DI SOGGIORNO, pena l'esclusione della domanda.

in qualità di madre del/la bambino/a _____,
(gemelli _____),
nato/a/i a _____ il _____ (la domanda va presentata entro il termine di SEI MESI dalla nascita o ingresso del minore in famiglia),

CHIEDE

che gli venga concesso l'Assegno di Maternità ai sensi dell'art. 74 del D. Lgs. n. 151/2001 e del comunicato del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 28 del 04/02/2025.

A TAL FINE, DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze e delle decadenze di cui agli artt. 75 (*Decadenza dai benefici*) e 76 (*Norme penali*) del predetto decreto:

- Di essere a conoscenza e in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa in oggetto, che danno titolo alla concessione dell'assegno che si chiede, avendone avuto idonea informazione;
- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
oppure
- Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita in misura inferiore a quella dell'assegno in oggetto, e chiede pertanto la concessione della quota differenziale (indicare la quota già percepita: € _____).

DICHIARA INFINE

Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti e di essere in possesso di una Attestazione ISEE in corso di validità (che si allega), di € _____, inferiore o pari all'importo indicato come limite per l'accesso al beneficio in oggetto.

Al fine dell'accredito del bonifico che verrà disposto dall'INPS al termine dell'istruttoria della richiesta, allega copia del Codice IBAN del proprio conto corrente.

L'interessata, nel caso in cui sia beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della Legge 448/98, potrà richiedere la differenza, dichiarando quale somma le venga erogata ovvero presentando analoga dichiarazione dell'Ente erogatore.

Effettuati dalla Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e degli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio immobiliare, ai sensi degli art. 4, co. 2 D.Lgs. 109/98 e dell'art. 6, co. 3 D.P.C.M. 221/99 e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informatico del Ministero delle Finanze.

La sottoscritta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa sulla privacy, con la sottoscrizione del presente Modulo:

**rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della richiesta inoltrata;

**dichiara di essere informata che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per cui la presente domanda è resa;

**si impegna a presentare eventuali informazioni o documenti, non reperibili d'ufficio, che gli venissero richiesti nei modi che saranno indicati dai competenti uffici.

Data _____

Firma _____