# Al Comune di

# Campobello di Mazara (TP)

**OGGETTO: Domanda Assegno di Maternità**

*(da presentare entro e non oltre sei mesi dalla data del parto)*

( Art. 74 Legge 26 marzo 2001 n. 151)

**ANNO *(anno di nascita figlio/a)***

La sottoscritta ……………………………………………………nata a ……………..………………………………………… Prov.(……) il……………………. C.F. ………………………………………………………………… residente in Campobello di Mazara nella Via…………………………………………………………………………………………….n……. cittadinanza………………………………… Tel...………………………………. e-mail…………………………………………..

* in qualità di **madre**
* padre
* tutore

del/della bambino/a…………………………………………………………… nato/a il….………………………………

a ……………………………………………………………………...

data di adozione o affidamento preadottivo………………………………………….

**C H I E D E**

che le venga riconosciuto **l’Assegno per maternità ai sensi dell’art. 74 Legge 26 marzo 2001 n. 151**, facendo presente che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Cognome e Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Codice Fiscale** |
| 1. **D** |  |  |  |
| 1. **C** |  |  |  |
| 1. **F** |  |  |  |
| 1. **F** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A tal fine, ai sensi del **D.P.R. n. 445/2000 (artt. 46 e 47) sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e 76 “norme penali” D.P.R. 445/2000)**

**D I C H I A R A**

1. 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, avendo ricevuta idonea informazione;
2. che il figlio sopra indicato (se extracomunitario) è in regola con la vigente normativa relativa al permesso di soggiorno;
3. di **non aver** presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri enti;

*4.* di *(barrare sotto la casella che interessa)*

* **non essere** beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

***oppure in alternativa***

* **essere** beneficiaria di trattamento previdenziale di indennità di maternità, con un importo mensile inferiore a quello dell'assegno suddetto perché pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5. di **essere** (*barrare la casella corrispondente)*

* cittadina italiana o di uno Stato appartenente all’Unione Europea (indicare lo stato dell’Unione Europea) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* cittadina extracomunitaria in possesso del “*permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo*” o in attesa del rilascio di tale permesso con richiesta inoltrata agli organi competenti entro sei mesi dalla data di nascita del figlio/a.
* cittadina extracomunitaria in possesso della “*carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario”* (o italiano) di durata quinquennale o in attesa del rilascio di tale permesso.
* cittadina extracomunitaria in possesso della *“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) o in attesa del rilascio di tale permesso.
* cittadina extracomunitaria in possesso dello status di *rifugiato politico* o equiparato (art.27 del D.lgs. 19 novembre 2007, n. 251);

6. di **essere** consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.lgs 109/1998 e 130/2000 e s.m.i.);

**C H I E D E**

**che il pagamento venga effettuato tramite:** *(barrare la voce che interessa)*

[ ] **codice IBAN per accredito bancario/postale**

[ ] **codice IBAN per accredito libretto postale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(il c/c deve essere intestato all’ istante (MADRE) o cointestato. Riportare il codice in modo chiaro e leggibile. Il Comune non risponde per eventuali errori di compilazione e non si attiverà al fine di una eventuale rettifica, onere a carico dell’istante)

Si allega alla presente:

* + Fotocopia Attestazione I.S.E.E. (rilasciata dopo il 15.01.2025).
  + Fotocopia del codice IBAN intestato al richiedente o cointestato.
  + Fotocopia documento di identità in corso di validità.
  + (*per extracomunitarie*) Fotocopia Titolo di Soggiorno valido (o fotocopia della ricevuta comprovante l’avvenuta richiesta alla Questura per il rilascio di tale documento).
  + Fotocopia del permesso di soggiorno del nuovo nato oppure della richiesta di permesso di soggiorno con riserva di integrare la documentazione dopo il rilascio di detto documento.

Campobello di Mazara, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679 (GDPR)

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

**Titolare del trattamento e DPO**

Il titolare del trattamento dati è il Comune di Campobello di Mazara con sede legale in Via Garibaldi n. 111.

**Finalità e modalità del trattamento**

Il Comune di Campobello di Mazara titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali connesse e strumentali esclusivamente alla concessione del contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione.

**Consenso**

Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse: l’Amministrazione non potrebbe erogare i servizi e adempiere agli obblighi nei confronti dei richiedenti nel caso di rifiuto a conferire i dati e ad autorizzarne la comunicazione ai soggetti terzi contitolari di trattamento.

**Periodo di conservazione**

I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali).

**Diritti del cittadino**

Il cittadino avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al Comune di Campobello di Mazara.

I diritti del cittadino sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Il cittadino può:

1. - ricevere conferma dell’esistenza dei dati suoi personali e richiedere l’accesso al loro contenuto;
2. - aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali;
3. - chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge;
4. - chiedere la limitazione del trattamento;
5. - opporsi per motivi legittimi al trattamento.

Campobello di Mazara, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_