

## Domanda per la richiesta dell'assegno di maternità

ai sensi dell'art.66 della legge 448/98

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sig./ la Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via /P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Quartiere \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**IN QUALITA' DI MADRE**

**SE ALTRA PERSONA** vedi Allegato

**SE madre MINORENNE** vedi Quadro G

**CHIEDE**

**L'ASSEGNO DI MATERNITA'**

per numero.....minori

**DICHIARA :**

<b>QUADRO A</b>	<b>DATI RELATIVI AL/AI BAMBINO/I PER CUI SI RICHIEDE L'ASSEGNO</b>
1. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____
NATO IL _____	SESSO _____
<input type="checkbox"/> <b>FIGLIO NATURALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ADOTTIVO</b>
<input type="checkbox"/> <b>AFFIDATO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ABBANDONATO dalla madre</b>
2. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____
NATO IL _____	SESSO _____
<input type="checkbox"/> <b>FIGLIO NATURALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ADOTTIVO</b>
<input type="checkbox"/> <b>AFFIDATO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ABBANDONATO dalla madre</b>

<b>QUADRO B</b>	<b>PER CITTADINI ITALIANI O COMUNITARI</b>
La/il richiedente, cittadino italiano o comunitario era residente in Italia al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia dell'adottato/affidato? .....	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>
Il bambino risiede o soggiorna regolarmente in Italia? .....	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>
Il bambino è convivente? .....	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>
La /il richiedente è legalmente separata/o ? .....	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>
Se Sì dichiarare il Comune dove è stato contratto il matrimonio _____	

**QUADRO C****PER CITTADINI EXTRACOMUNITARI**

- La/il richiedente **cittadino extracomunitario** era residente in Italia al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia dell'adottato/affidato?.....  SI  NO
- La/Il richiedente **cittadino extracomunitario**, è attualmente in possesso di carta di soggiorno? ....  SI  NO  
 indicare gli estremi della carta di soggiorno\_\_\_\_\_
- La/Il richiedente **cittadino extracomunitario** ha presentato **richiesta** per l'ottenimento della carta di soggiorno? .....  SI  NO  
 indicare gli estremi di presentazione\_\_\_\_\_
- La/Il bambino, **cittadino extracomunitario**, è attualmente in possesso di carta di soggiorno?.....  SI  NO
- Il bambino è convivente? .....  SI  NO

**QUADRO D****LAVORO O TUTELA PREVIDENZIALE**

- La/il richiedente, al momento della nascita del bambino o dell'ingresso in famiglia, esercitava un'attività lavorativa? .....  SI  NO
- La/il richiedente ha fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base all'art.49 comma 8, L.488/99? .....  SI  NO
- La/il richiedente è beneficiario per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale o del proprio datore di lavoro? .....  SI  NO
- Se la risposta è Sì compilare la parte sottostante  
 Ente previdenziale/ Ragione Sociale del Datore di lavoro\_\_\_\_\_
- Indirizzo\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_
- La somma complessivamente spettante o percepita è pari a .€\_\_\_\_\_

**QUADRO E****DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE****Richiedente adottante o affidatario:**

adozioni o affidamenti nazionali: dichiarazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento(o fotocopia del provvedimento)

adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n.476): fotocopia del certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi

**Richiedente in caso di abbandono del figlio da parte della madre:**

Dichiarazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali(data, autorità a cui è stata denunciata o che ha verificato l'abbandono,ecc...)

**Richiedente extracomunitario**

Fotocopia della Carta di soggiorno o Richiesta della Carta di soggiorno

<input type="checkbox"/> <b>Assegno circolare</b>	<input type="checkbox"/> Accredito su <b>Conto Corrente bancario</b> o altro Nome della <b>Banca</b> o altro _____ Codice <b>CIN</b> _____ Codice <b>ABI</b> _____ Codice <b>Cab</b> _____ Numero di <b>C/C</b> _____
---	--

**INDIRIZZO DA UTILIZZARE PER INVIO COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ QUARTIERE \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 (luogo) (data)

**Il Dichiarante**

.....

**N.B. : IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL RICHIEDENTE VEDI quadro H**

**IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:**

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma e timbro \_\_\_\_\_

**IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 allegare copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.**

potestà dei genitori

tutela

curatela

la sottoscrizione spetta al genitore esercente la potestà, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

il Sig./Sig.ra (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ COD.FISC. \_\_\_\_\_

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n. \_\_\_\_\_ emesso dal Giudice \_\_\_\_\_

**QUADRO H**

**IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE :**

**Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000):**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente addetto riceve la dichiarazione:

del **Signor/ra** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ eventuale grado di parentela \_\_\_\_\_

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
oppure

del **Signor/ra** che ha rappresentanza legale nei confronti del soggetto incapace

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

accertato tramite documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IL DIPENDENTE ADDETTO** \_\_\_\_\_ **(Timbro e firma per esteso)**

**INFORMATIVA EX ART. 10 L. 675/96.**

La legge n. 675/96 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti. L'utilizzo dei dati che La riguardano ha come finalità la concessione di Assegno di Maternità

La gestione dei dati è informatizzata/manuale. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'archiviazione della domanda. Il titolare del trattamento del Comune di Firenze è il Vice-segretario generale responsabile dell'Ufficio segreteria e affari istituzionali. Il responsabile del trattamento dati è il Direttore della Direzione Sicurezza Sociale.

L'incarico del trattamento dati è il responsabile U.O.S. Amministrativa Ise, Dott.ssa Stella Piazzolla.

Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dall'art.13 della L. 675/96. Lei potrà quindi chiedere all'incaricato del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendo gli estremi, cancellazione o il blocco.

## DICHIARAZIONI DA FORNIRE SOLO SE IL RICHIEDENTE E' DIVERSO DALLA MADRE O ADOTTANTE

## RAPPORTO GIURIDICO DEL RICHIEDENTE COL BAMBINO

 AFFIDATARIA PADRE, anche adottivo AFFIDATARIO preadottivo ADOTTANTE non coniugato LEGALE RAPPRESENTANTE DI : ( solo nel caso di incapacità di agire del genitore; indicare i dati del genitore stesso)

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

## SE IL RICHIEDENTE E' IL PADRE INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

indicare i dati anagrafici della madre

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Al momento del parto la madre era residente in Italia?.....  SI  NOse extracomunitaria aveva un regolare permesso di soggiorno?.....  SI  NOIl figlio è stato abbandonato dalla madre?.....  SI  NOIl bambino è stato affidato esclusivamente al padre?.....  SI  NO

Al momento della domanda, il bambino:

è soggetto alla potestà del padre?.....  SI  NOè presente nella famiglia anagrafica del padre?.....  SI  NOè affidato presso terzi?.....  SI  NOLa madre del neonato è vivente?.....  SI  NO

## SE IL RICHIEDENTE E' L'AFFIDATARIO PREADOTTIVO O ADOTTANTE

indicare i dati anagrafici del coniuge

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Il richiedente è separato legalmente dal coniuge?

(sentenza numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_)

La separazione è avvenuta durante la procedura di affidamento preadottivo o di adozione?.....  SI  NOAl momento della domanda il bambino è presente nella famiglia anagrafica dell'affidatario preadottivo o adottante?.....  SI  NOIl coniuge ha già chiesto o fruito di indennità di maternità per lo stesso evento?.....  SI  NO

**SE IL RICHIEDENTE E' L'ADOTTANTE NON CONIUGATO**

Al momento della domanda il bambino:

è soggetto alla potestà del richiedente? .....  SI  NOè presente nella famiglia anagrafica del richiedente?.....  SI  NOè affidato presso terzi?.....  SI  NO**SE IL RICHIEDENTE E' CONIUGE DELLA DONNA ADOTTANTE O AFFIDATARIA PREADOTTIVA DECEDUTA**

indicare i dati anagrafici della donna deceduta

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Al momento della domanda il bambino:

è soggetto alla potestà del richiedente? .....  SI  NOè presente nella famiglia anagrafica del richiedente?.....  SI  NOè affidato presso terzi?.....  SI  NO**SE IL RICHIEDENTE E' AFFIDATARIO NON PREADOTTIVO**Il bambino è stato riconosciuto da entrambi i genitori? .....  SI  NOIl bambino è presente nella famiglia anagrafica del richiedente?.....  SI  NO

FG/BF