

**Al Sindaco del Comune di FIUMEFREDDO DI SICILIA
e al Responsabile del 4° Servizio**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ Provincia _____ il ____ / ____ / _____
residente a _____ Via / Piazza _____ n. _____
tel. _____ in qualità di _____ (vedi nota 1) del bambino /a
(nome e cognome) _____ nato /a il ____ / ____ / _____

CHIEDE

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- che le sia concesso l'assegno di maternità di base previsto dall'art. 74 del D. Lgs 26.03.01 n.151;
- che le sia concessa la quota differenziale prevista dal comma 6 del D. Lgs 26.03.01 n.151 (vedi nota 2);

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali in 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

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- di non essere beneficiaria di alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiaria di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno previsto dall'art. 74 del D. Lgs 26.03.01 n.151 e che detto trattamento economico è erogato da (vedi nota 3): _____ per l'importo di € _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96 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 alla presente domanda:

- certificazione ISEE anno _____;
- dichiarazione sostitutiva unica ai sensi art. 3 del Decreto 25 maggio 2001 n. 337 del Ministero per la Solidarietà Sociale (vedi nota 3);
- copia documento d'identità.

Data

Firma leggibile

N.B. qualora la dichiarazione dovesse essere presentata da incaricato o a mezzo posta, DEVE essere allegata la fotocopia di un documento di Identità del dichiarante
L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

Note

1 Madre, padre (in caso di abbandono del bambino da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre), affidatario, adottante o legale rappresentante (legale rappresentante, nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno).

2 Qualora il trattamento della maternità, corrisposto alle lavoratrici che godono di forme di tutela economica della maternità diverse dall'assegno erogato dal Comune, risulti inferiore all'importo dell'assegno stesso, le lavoratrici interessate possono avanzare al Comune richiesta per la concessione della quota differenziale.

3 Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.

4 Il richiedente non è tenuto a presentare la dichiarazione sostitutiva se al momento della domanda di assegno è già in possesso dell'attestazione della dichiarazione sostitutiva in corso di validità e contenente i redditi percepiti dal nucleo nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda medesima.

Il / La sottoscritto/a _____

nata a _____ il _____ residente

in Fiumefreddo di Sicilia in Via _____

n. _____ al fine dell'accreditamento sul conto corrente bancario/postale del beneficio dell'assegno per il nucleo familiare/assegno di maternità, comunica il proprio codice IBAN:

Firma