



A.S.P. LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE' BUOI

Sede legale Via Emilia, 36 – 40068 San Lazzaro di Savena (Bologna)

Telefono Sportello Sociale di Ozzano dell'Emilia 051791385

Codice fiscale: 80007270376 - P.I.02861171201

Distretto Savena Idice

Sportello Sociale Comune di Ozzano dell'Emilia

Richiesta assegno di maternità ai sensi dell'art. 66 della legge n. 448/98

Io sottoscritto (Cognome/Nome) _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a Ozzano dell'Emilia prov. Bologna via _____

Cellulare: _____

Codice fiscale: _____

in qualità di (barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa)

madre

padre (in caso di abbandono del figlio da parte della madre / o decesso della madre / o affidamento esclusivo del figlio al padre)

affidatario preadottivo con provvedimento n. _____ del tribunale di _____

adottante con provvedimento n. _____ del tribunale di _____

tutore con provvedimento n. _____ del tribunale di _____

del bambino/bambina (cognome/nome) _____

consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi; ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

dichiaro

- di essere cittadino/a (barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa):

italiano/a

comunitario/a

extracomunitario/a in possesso:

del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo n.

_____ rilasciato dalla Questura di _____;

del permesso di soggiorno CE _____ rilasciata dalla Questura di

_____;

della ricevuta postale attestante la richiesta/rinnovo del permesso di soggiorno CE rilasciata per

conto dalla Questura di _____;

- che il figlio è nato o entrato nella propria famiglia anagrafica il _____;
- che il figlio è regolarmente soggiornante e residente nel territorio dello Stato

[X] di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita

[_] di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'ente previdenziale _____ INPS _____ pari ad € _____ per la stessa nascita;

[_] di non essere beneficiaria dell'assegno di maternità concesso dall'INPS ai sensi dell'art. 49 comma 8 L. 488/99

e a tal fine chiedo

[X] l'assegno di maternità [] l'integrazione assegno di maternità

Chiedo altresì che l'assegno concesso venga corrisposto tramite le seguenti **modalità di pagamento:**

Accredito sul conto corrente in essere presso

[] la Banca _____ filiale di _____,

[] l'Ufficio Postale di _____

IBAN

A tal fine io sottoscritto/a:

[X] **allego** l' Attestazione ISEE;

[_] **comunico** che questa amministrazione è in possesso dell'attestazione ISEE tuttora valida o della Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE presentata in data _____

prot. N. _____ per la prestazione sociale

[_] **dichiaro** che il valore ISE è di € _____

Protocollo INPS-ISEE _____ data di attestazione _____.

Dichiaro inoltre che qualsiasi comunicazione, relativa al presente procedimento, potrà essere inviata al seguente recapito:

[] indirizzo di residenza

[] indirizzo mail _____

[] indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) _____

[] recapito diverso da quello di residenza _____

In caso di invio per posta o tramite altra persona, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del dpr 445/2000 si allega fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalle norme di legge in vigore, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e che il conferimento dei dati è indispensabile per lo svolgimento della procedura in oggetto e per gli adempimenti previsti di legge

Dichiara di essere informato che il Titolare del trattamento è Asp Laura Rodriguez e il responsabile della protezione dei dati per l'Asp Laura Rodriguez è Lepida S.p.A - Via della Liberazione, 15 Bologna - Tel. 051/6338800 email: dpo-team@lepida.it - pec: segreteria@pec.lepida.it

Elenco allegati:

attestazione Isee

copia del documento di identità in corso di validità

copia del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo

fotocopia della ricevuta di richiesta del permesso di soggiorno

OZZANO DELL'EMILIA, _____

Firma _____

Per chiarimenti e informazioni: - Sportello Sociale, Via della Repubblica n. 10 - Ozzano Emilia

Contatti:

email: sportellosocialeozzano@asplaurarodriguez.it

telefono: 051791385

pec: servizisociali@pec.asplaurarodriguez.it