

(protocollo)	AL SINDACO DEL COMUNE DI FOSSOMBRONE DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITÀ art. 66 L.448/1998 Anno 2024
--------------	---

1/A	DATI DELLA/DEL RICHIEDENTE
La/Il sottoscritta/o [cognome, nome]	
nata/o il _____ a _____	
1/B	DATI ULTERIORI DI CONTATTO
indirizzo _____	
telefono _____	
email _____	

1/C	IN QUALITÀ DI
<input type="checkbox"/>	madre
<input type="checkbox"/>	affidatario preadottivo / adottante con provvedimento di affido / adozione del n. emesso da di cui allega copia
<input type="checkbox"/>	genitore che esercita la potestà parentale sulla madre minorenni [cognome, nome] nata il
<input type="checkbox"/>	tutore/curatore della madre minorenni [cognome, nome] con provvedimento di tutela / curatela del n. emesso da di cui allega copia
<input type="checkbox"/>	altro.....

1/D	DEL/I BAMBINO/A/I
[cognome, nome]	
nato/a/i il a	

CHIEDE

[la domanda deve essere presentata entro sei mesi dalla nascita o dall'ingresso del/i minore/i in famiglia]

La concessione dell'Assegno di maternità di cui all'art. 74 D.Lgs. 151/2001

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

2	RESIDENZA DEL NUCLEO FAMILIARE
La propria residenza in Italia alla data del parto e nel Comune di Fossombrone alla data odierna, insieme al/alla/i nuovo/a/i nato/a/i o al momento dell'ingresso del minore nella famiglia anagrafica	

3	CITTADINANZA
<input type="checkbox"/>	Di essere cittadina italiana
<input type="checkbox"/>	Di essere cittadina comunitaria, regolarmente soggiornante, in possesso di attestazione anagrafica di cui

L'interessato potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo italiana, Garante per la protezione dei dati personali (Garante per la Privacy) con sede in ROMA, Piazza di Monte Citorio n.121, CAP 00186.

Non è applicabile al presente Trattamento l'istituto della portabilità dei dati previsto dall'art.20. I dati personali trattati non saranno utilizzati in processi decisionali automatizzati né per operazioni di profilazione.

La presente informativa potrà essere revisionata ed integrata; in caso di cambiamenti importanti, sarà data notizia nella home page del sito web istituzionale.

Il sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede:

Autorizza Non autorizza

Il trattamento dei propri dati personali per le finalità necessarie all'adempimento degli obblighi di legge e per la prestazione/ricezione di servizi.

Autorizza Non autorizza

Il trattamento dei propri dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati o dati sensibili, purché finalizzati alla prestazione di servizi oggetto del rapporto e sempre entro i termini di legge.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA:

9	DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE – Leggere attentamente
a) che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade il diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);	
b) che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni rese;	
c) di tutte le norme e condizioni stabilite in materia, impegnandosi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei tempi e nei modi richiesti;	
d) che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.	

10	FIRMA
Fossombrone, _____	

[firma per esteso leggibile]	

11	RISERVATO ALL'UFFICIO
COMUNE DI FOSSOMBRONE	
La/Il sig.ra/sig. identificata/o mediante rilasciato il ... da	
ha sottoscritto in mia presenza la domanda per l'assegno di maternità.	
Si comunica che il Responsabile del procedimento è la Responsabile del Settore IV Servizi Socialie che il procedimento si concluderà entro 30 giorni dalla data odierna. I tempi possono subire variazioni qualora si rendano necessarie integrazioni o ulteriori approfondimenti ai sensi di legge.	
Fossombrone, _____	
[timbro e firma dell'addetto a ricevere la domanda]	

12	PER AVERE INFORMAZIONI
Comune di Fossombrone– Settore Servizi Sociali - telefono 0721- 723249 lunedì 8.00/13.00 - giovedì 14.00/17.00, venerdì 8.00/13:00 e-mail: ups@comune.fossombrone.ps.it sito web www.comune.fossombrone.ps.it	