

**COMUNE DI VIVERONE**

Via Umberto I° n.107 – 13886 – VIVERONE (BI)

Tel. 0161.987021 – 0161.98497 – Fax 0161.987498

E-mail: viverone@ptb.provincia.biella.it – PEC: tributi.viverone@pec.ptbiellese.itSito: www.comune.viverone.bi.it**Richiesta dell'assegno di maternità**

Il/la sottoscritto/a: (Cognome): (Nome)

Comune o stato estero di nascita:..... Prov

Data di nascita:/...../..... Codice fiscale:

Residente nel comune di(prov.), località

Indirizzo e n. Civico: n.....CAP

tel. e-mail

in qualità di:

- madre; padre; affidatario/a preadottivo;
 adottante coniugato; non coniugato;

del/dei minore/i:

N.D.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	NOTE
...../...../.....
...../...../.....

iscritto/i all'anagrafe nello stesso mio nucleo familiare in data/...../.....

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151.

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere cittadino/a comunitario/a;

di essere titolare dello status di rifugiato politico (possesso del titolo di viaggio);

di essere titolare di una carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario;

di essere titolare di una carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione (o italiano), di durata quinquennale;

di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato a tempo indeterminato;

di essere titolare di permesso di soggiorno della validità minima di un anno.;

che la richiesta dell'assegno si riferisce a minore/i in possesso di regolare carta di soggiorno di cui al D.Lgs. n. 286/1998;

di non prestare alcuna attività lavorativa e, conseguentemente, di non avere diritto per l'evento di cui trattasi, ad alcuna prestazione previdenziale o economica;

che beneficia del trattamento previdenziale o economico di maternità nell'importo complessivo di €, erogato da

ALLEGA

- Attestazioni I.S.E.E (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
- Copia documento d'identità
- (eventuale) Copia titolo di soggiorno/titolo di viaggio
- (eventuale) Decreto di adozione senza affidamento o di affidamento preadottivo

CHIEDE QUINDI

il pagamento dell'assegno tramite accredito sul seguente Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario:

ISTITUTO BANCARIO:																		
COORDINATE BANCARIE (IBAN):																		
ID PAESE		CIN	ABI				CAB				Numero di CONTO CORRENTE							
I	T																	

DICHIARA

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

....., il/...../.....

.....
(Firma del richiedente)