

**RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'**  
**(art. 66 Legge n. 448/1998 e S.M.I.).**

Al Comune di Sacrofano  
Ufficio Servizi Sociali

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'art 21 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

La sottoscritta .....  
nata a ..... il .....  
residente a Sacrofano in via .....  
in qualità di madre di ..... nato/a a .....  
il ....., C.F. .... Tel. ....

**chiede**

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/1998.

**chiede**

che l'assegno di maternità di cui all'art. 66 della Legge n. 448/1998 venga versato sul conto corrente bancario:

**IBAN** \_\_\_\_\_

**Conto corrente intestato a** \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare, nonché l'attestazione dell'ISEE.

Dichiara di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune tramite i Centri di Assistenza Fiscale ogni evento che determini la variazione della composizione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo.

- Dichiara che nel nucleo familiare vi è un solo genitore,
- Dichiara che un componente della famiglia è affetto da handicap psico-fisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, L. 104/1992 o invalidità superiore al 66%,
- Dichiara che entrambi i genitori svolgono attività lavorativa o di impresa,
- Dichiara di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita,

oppure

- Richiede

(parte da compilarsi solo in caso di madri che lavorano e che sono beneficiarie di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della L. 448/1998)

che le venga concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale .....

(indicare l'ente), che ammonta a € ..... complessive e quella prevista dall'art. 66 L.448/1998.

La somma corrisposta dall'Ente previdenziale è: .....

- Dichiarata dalla sottoscritta nella presente richiesta
- Certificata con documentazione che si allega alla presente richiesta

---

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. 169/2003) si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta o nelle dichiarazioni collegate, sono raccolti obbligatoriamente per poter accedere agli assegni. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti. Pertanto tali dati saranno trasmessi dal Comune di Sacrofano all'INPS.

Per il trattamento di tali dati il titolare è il Comune di Sacrofano è il Responsabile dei Servizi Sociali, al cui ufficio presenta la propria dichiarazione per la richiesta. Il trattamento dei dati personali richiesti è svolto in base agli artt. 65 e 66 della legge 23.12.1998 n. 448, come modificati dalla legge 17.05.1999 n. 144 e dal D.M. 15.07.1999 e successive modifiche ed integrazioni. I dati personali verranno conservati e trattati sia con strumenti informatici che cartacei, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla legge. Chi fornisce i propri dati personali ha diritto alla conoscenza del loro utilizzo, ad ottenerne l'aggiornamento, ad opporsi al loro trattamento (in questo caso si rinuncia agli assegni richiesti) ed a tutto quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 169/2003.

---

**La sottoscritta è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e per dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 26 della legge 4/1/68 n. 15 e s.m.i.. Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che il Comune effettuerà controlli, anche a mezzo della Guardia di Finanza, per verificare la veridicità di quanto dichiarato.**

Data

Firma

**Si allega inoltre :**

**- fotocopia di un valido documento d'identità.**

**- Per i cittadini extracomunitari, fotocopia della carta di soggiorno valida**

---

**DA COMPILARE SOLO QUALORA LA RICHIESTA SIA PRESENTATA DAL TUTORE**

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto per conto del richiedente incapace, in veste di tutore.

Cognome: .....

Nome: .....

Comune o Stato estero di nascita: .....

Data di nascita: .....

Comune di residenza: .....

Indirizzo: .....

C.A.P.: .....