



- l'importo spettante dovrà essere corrisposto nel seguente modo:
  - Bonifico sul conto corrente bancario o postale (allegare copia del codice IBAN)
  - Accreditato sul libretto postale (allegare copia del codice IBAN)

Paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	C/C

\*IBAN intestato alla beneficiaria.

### DICHIARA INOLTRE

- Di non beneficiare del trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- Di non aver richiesto assegno di maternità presso altro Ente;
- Di non aver richiesto per la stessa nascita l'assegno di competenza INPS di cui alla Legge 488/99 art. 49 comma 8 e s.m.i., che viene concesso alle mamme cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie con carta di soggiorno o con status di rifugiate politiche, per i parti, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento;

Allegati obbligatori:

- Documento di identità in corso di validità della dichiarante.
- Dichiarazione ISEE in corso di validità ed aggiornata con il nuovo membro della famiglia anagrafica.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre sotto la propria personale responsabilità la veridicità dei dati riportati, consapevole delle conseguenze penali derivanti da affermazioni e dichiarazioni mendaci richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003, le informazioni e i dati riportati nel presente modulo, verranno utilizzati dall'Ufficio Politiche Sociali di questo Comune esclusivamente per i fini del Servizio connessi all'erogazione dell'assegno richiesto e per altre richieste di carattere socio assistenziale. Pertanto tali dati saranno trasmessi all'INPS e potranno essere trasmessi agli Enti Previdenziali, alla Guardia di Finanza e al Ministero delle Finanze per i controlli sulla situazione economica dichiarata. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cuornè. Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare all'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Cuornè ogni eventuale variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente istanza nonché l'eventuale cambio di Comune di residenza. Il sottoscritto è consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e all'esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità ed è altresì consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Cuornè, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

### Comune di Cuornè – Settore amministrativo dei servizi alla persona – Ufficio Politiche Sociali

Per la ricezione della presente istanza avvenuta mediante:

A: Consegna a mano con firma apposta in mia presenza, previa identificazione del firmatario presentazione

- Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Altro documento \_\_\_\_\_

Cuornè, il \_\_\_\_\_

L'istruttore incaricato

---

COPIA PER LA RICHIEDENTE

La domanda di **ASSEGNO DI MATERNITA'** – **D.LGS. 26 MARZO 2001, N. 151** è stata presentata in data \_\_\_\_\_ con protocollo n. \_\_\_\_\_

**COMUNE DI CUORGNE'**  
***UFFICIO POLITICHE SOCIALI***