

**COMUNE DI RAVENNA**

Area Servizi alla Cittadinanza e alla Persona

Servizio Sociale Associato

Comuni di Ravenna Cervia e Russi

U.O. Coordinamento e Pianificazione Socio Sanitaria

Al Comune Di Ravenna

RICHIESTA PER L'ASSEGNO DI MATERNITA' DI BASE

ai sensi della Legge 448/1998 ART.66 E s. m.i.; del Decreto Legislativo n. 151/2001 (art. 74)

ANNO _____

La/Il Sottoscritta/o _____

nata/o a _____ in provincia di _____

Il _____ Residente a _____

In Via _____ n. _____ cap _____

Tel. _____

indirizzo mail _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____ del bambino/a

nome _____ cognome _____

nato/a _____ il _____

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di maternità di cui all'oggetto.

A tal fine, avvalendosi delle facoltà di cui agli art. 46 e 47 del D. P. R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci;

DICHIARA

- di essere cittadina/o italiana/o o di altro Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadina/o di Stato non appartenente all'Unione Europea in una delle seguenti condizioni:

o rifugiata politica, sua familiare o superstite;

o apolide, sua familiare o superstite;

o titolare della protezione sussidiaria;

o aver soggiornato legalmente in almeno due Stati membri, sua familiare o superstite;

o familiare di cittadino dell'Unione Europea o di cittadino lungosoggiornante, non avente la cittadinanza di uno Stato membro e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

o titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;

o cittadina/lavoratrice del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia, sua familiare;

o titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro (ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal D. Lgs 40/2014), sua familiare;

- di essere la madre del/della bambino/a

nato/a a _____ il _____ ;

- di aver adottato o avere in affidamento preadottivo il/la bambino/a

dal _____ ;

☐ di non essere beneficiaria di alcun trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per l'evento di nascita per il quale si chiede l'assegno (madre non lavoratrice);

☐ di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità per la nascita del figlio per il quale si chiede l'assegno per Euro _____ inferiori all'importo previsto dall'art. 74 del D.Lgs. 151/2001 e chiede pertanto la concessione della quota differenziale;

☐ di non aver presentato all'INPS domanda di concessione di assegno per la stessa nascita, in base all'art.75 del D.Lgs. 151/2001;

☐ di essere in possesso di un'Attestazione **ISEE** (valida per le prestazioni rivolte al bambino/a in oggetto) in corso di validità pari ad € _____ (data sottoscrizione Dichiarazione Sostitutiva Unica _____)

☐ di essere informata, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; i dati, inoltre, verranno trasmessi per via telematica all'INPS ai fini del pagamento dell'assegno e potranno essere trasmessi alla Guardia di Finanza, in base al Protocollo di intesa finalizzato al coordinamento dei controlli sostanziali delle posizioni reddituali e patrimoniali dei nuclei familiari di soggetti beneficiari di prestazioni sociali agevolate.

ALLEGA IN FOTOCOPIA

(barrare la documentazione presentata)

- ☐ attestazione ISEE valida per le prestazioni rivolte al bambino/a in oggetto comprensiva
 - ☐ documento d'identità in corso di validità (*obbligatorio*)
 - ☐ copia **della stampa** del Codice IBAN del C/C bancario o del C/C postale o del libretto postale (intestato o cointestato alla richiedente) (*obbligatorio*);
 - ☐ (*solo per le cittadine di Stati non appartenenti all'Unione Europea*): copia del documento di soggiorno in corso di validità o copia della ricevuta attestante la richiesta di rinnovo.
- Inoltre copia della carta/permesso di soggiorno del bambino, in mancanza di essa alla data di presentazione della domanda, la richiedente dovrà presentarla appena ne entrerà in possesso. Fino a quel momento l'assegno non potrà essere erogato.
- ☐ copia della documentazione dell'avvenuto pagamento complessivo dell'assegno di maternità, da parte dell'INPS o di altro ente previdenziale, inferiore all'importo sopra indicato.

CONTROLLI

Il Comune di Ravenna provvede ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuto delle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 e 47 del medesimo DPR.

Qualora dai sopracitati controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione provvederà, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente conseguito dal/dalla richiedente e a comunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite.

Ogni comunicazione deve essere inviata all'indirizzo di residenza, oppure c/o

La richiedente si impegna a comunicare **tempestivamente** al Comune di Ravenna (Tel. 0544/482654) eventuali variazioni dei dati forniti, in particolare: cambio indirizzo e/o codice IBAN.

Ravenna, _____

Firma*

*Se la firma non viene apposta in presenza del dipendente addetto, occorre allegare una fotocopia di un documento di identità (art. 38 co. 3 D.P.R. n. 445/2000).

U.O. Coordinamento Pianificazione socio sanitaria del Servizio Sociale Associato

- Via Massimo d'Azeglio n. 2 - 48121 Ravenna tel. 0544 482654

P.Iva.0035430392 | PEC: serviziosociale.ravennacerviarussi@legalmail.it

