*Classificazione 7.12-*

UNIONE DI COMUNI VALMARECCHIA
UFFICIO UNICO SERVIZI SOCIALI
sede di VERUCCHIO - p.zza MALATESTA 28
47826 VERUCCHIO (RN)

**OGGETTO**: ASSEGNO DI MATERNITA' DI BASE (art. 74, D.Lgs. 151/01).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a VERUCCHIO (RN) cap. 47826 in via _____ n. _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cell._____

e-mail_____

**CHIEDO**

La concessione dell'**Assegno di Maternità di Base** (art. 74, D.Lgs. 151/01)

*A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto sotto la propria responsabilità*

**DICHIARA**

*(Barrare le condizioni di cui in possesso)*

Di essere cittadino:

- ❑ Italiano, ovvero
- ❑ Comunitario, ovvero
- ❑ di Paesi terzi, e nello specifico di essere in possesso di PERMESSO DI SOGGIORNO N. _____

valido dal..... al..... per (barrare il caso specifico)

**Cittadini di Paesi terzi protetti da norme europee in materia sociale**

- Cittadino rifugiato politico, i suoi familiari e superstiti [1]
- Cittadino apolide, i suoi familiari e superstiti [2]
- Cittadini titolari della protezione sussidiaria [3]
- Cittadino che abbia soggiornato legalmente in almeno 2 stati membri, i suoi familiari e superstiti [4]
- Cittadino familiare del cittadino dell'Unione [5]
- cittadini soggiornanti di lungo periodo non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente [6]
- Cittadino titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo [7]
- Cittadini / lavoratori del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia, e loro familiari [8]
- Cittadino titolare del permesso unico per lavoro [9] o con autorizzazione al lavoro e i suoi familiari, ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal dlgs. 40/2014

(1) Art. 27 del Dlgs. n. 251/07 che ha recepito la Direttiva 2004/83/CE (art. 28), ma anche artt. 2 e 4 Reg. CE 883/2004
(2) Artt. 2 e 4 Reg CE 883/2004
(3) Art. 27 del Dlgs. n. 251/07, che ha recepito la direttiva 2004/83/CE (art. 28)
(4) Art. 1 Reg. UE 1231/2010
(5) Art.19 Dlgs. 30/2007, che ha recepito la direttiva 2004/38/CE (art. 24)
(6) Art.13 Dlgs. 97/2013 in attuazione della Direttiva 2003/109/CE. Chiarimenti nella Circolare Inps n. 5 del 15/01/2014
(7) Art. 65 legge n. 448/1998 modificato dall'art. 13 Legge n.97/2013 e art. 11 direttiva 2003/109/CE
(8) in base agli Accordi Euromediterranei
(9) Art. 12 c. 1 lett. e) della direttiva 2011/98/UE, salvo quanto previsto dall'art. 1 c. 1 lett. b) dlgs. 40/2014 di attuazione della direttiva

❑ Di aver partorito in data _____ bambino/i n° _____ nello Stato di _____ indicare il nome e cognome del/i bambino/i _____

❑ Di avere l'Attestazione ISEE compilata a norma del DPCM 159/2013 in corso di validità al momento della presentazione della domanda e con un **ISE di € _____ ISEE di € _____ ed un VALORE della SCALA di EQUIVALENZA di _____**;

❑ Di **NON AVERE LAVORATO** tra i nove ed i diciotto mesi prima della data del parto e di **NON PERCEPIRE UN ALTRO ASSEGNO DI MATERNITÀ** per questa stessa nascita;

❑ Di richiedere la **misura intera** dell'assegno di maternità; OPPURE

❑ Di richiedere la **quota differenziale** avendo già percepito importi di maternità pari ad € ……(allegare la documentazione attestante gli importi di maternità già percepiti)

❑ Di autorizzare l'utilizzo del numero di cellulare/e-mail sopra dichiarato per l'invio di comunicazioni tramite sms/posta elettronica inerenti il presente procedimento;

Di scegliere come modalità di pagamento una delle seguenti: *(barrare la scelta)*

❑ CONTO CORRENTE BANCARIO o POSTALE codice IBAN

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

❑ LIBRETTO POSTALE codice IBAN

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

***IMPORTANTE**: il codice IBAN deve comporsi di 27 caratteri alfanumerici ed il conto corrente ed il libretto devono essere intestati o cointestati al richiedente. Con dati incompleti non sarà possibile procedere con il pagamento.*

***Informativa Privacy*** Di essere informato che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e del Decreto Legislativo n. 101/2018, i dati forniti saranno trattati dall'Unione di Comuni Valmarecchia esclusivamente per finalità di sviluppo del presente procedimento amministrativo e delle attività ad esso correlate. Il Titolare del trattamento è l'Unione di Comuni Valmarecchia con sede in Novafeltria (RN) piazza Bramante 11, cod. fisc. 91120860407. Il Responsabile della protezione dei dati personali è Lepida S.p.a. con sede in Bologna, via Della Liberazione 16. Sono incaricati del trattamento dei dati personali i dipendenti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Con la firma apposta in calce alla presente attesto il libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Verucchio, lì _____

Firma

_____

**Se si firma in assenza del funzionario è necessario allegare la fotocopia del documento d'identità valido.**

---

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Il richiedente appone firma avanti al dipendente addetto alla ricezione dell'istanza ed è identificato con esibizione del documento tipo _____ n. _____ rilasciato da _____ il _____ valevole fino al _____

Verucchio, lì _____ Il Funzionario _____