



Amministrazione destinataria

Comune di Olbia

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di concessione dell'assegno di maternità

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

- la concessione dell'assegno di maternità
- la concessione della quota differenziale tra il trattamento economico chiesto e quello eventualmente percepito allo stesso titolo dall'ente previdenziale o dal datore di lavoro, solo se in misura inferiore

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che il minore è stato adottato senza affidamento

Data di partenza dell'affidamento o del decreto

che il minore è in affidamento preadottivo

Data di partenza dell'affidamento o del decreto

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS, del datore di lavoro o di altro ente previdenziale per la nascita del figlio

di ricevere o di aver ricevuto contributi previdenziali di maternità nei mesi di astensione obbligatoria dal lavoro per maternità

di non avere fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'I.N.P.S. in base all'art. 75 del Decreto Legislativo 26/03/2001, n. 151

di possedere il seguente ISEE

Importo

Data di rilascio

Data di scadenza

€

### DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela (\*)

adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Olbia

Luogo

Data

il dichiarante