

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'**

**(ART. 74 D.lgs.151/2001 già art. 66 L.448/98 e succ. mod. e art.49 L.488/99)**

AL COMUNE DI .....  
SERVIZIO SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Ancona in  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che le venga concesso l'assegno di maternità previsto dall'art.74 D.lgs.151/01 (già art.66 L. 448/98 e succ. mod.e art. 49 co. 12 L. 488/99)

- nella misura intera  
 per la quota differenziale di cui all'art.74 co.6 D.lgs.151/01 (già art.66 co.3 L.448/98) degli.

La sottoscritta, ai sensi degli artt. 46e 47 del DPR 445/2000, e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 del citato DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni falsi e mendaci

**DICHIARA**

di essere cittadina:  italiana  
 comunitaria  
 extracomunitaria  
in possesso di carta di soggiorno rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_

di essere madre del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

di essere affidataria preadottiva del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ entrato/a nella propria famiglia anagrafica il \_\_\_\_\_

di essere adottante senza affidamento del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ entrato/a nella propria famiglia anagrafica il \_\_\_\_\_

di non aver percepito o non aver diritto a percepire per lo stesso evento (nascita, adozione, affidamento preadottivo) alcun trattamento economico di maternità e precisamente di non aver beneficiato o di non aver diritto a beneficiare:

- di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale o di altri trattamenti economici di maternità ai sensi degli artt.22, 66, 70 del D.lgs.151/2001;

- di altri trattamenti economici di maternità corrisposti dai datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità (art. 74 Dlgs.151/2001)

di essere beneficiaria per lo stesso evento (nascita, adozione, affidamento preadottivo) di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o altro Ente previdenziale o di altro trattamento economico di maternità di importo inferiore a quello concedibile dal Comune ai sensi dell'art.74 D.lgs.151/01 (già art.66 L.448/98 e art.49 co.12 L.488/99) e precisamente di **percepire, aver percepito o aver diritto a percepire** una indennità previdenziale di maternità o un trattamento economico di maternità pari a L.\_\_\_\_\_ a carico del seguente Ente o datore di lavoro \_\_\_\_\_

(in alternativa è possibile presentare una dichiarazione del soggetto che ha corrisposto o che è tenuto a corrispondere il trattamento previdenziale o economico di maternità)

di non aver presentato / di aver presentato (*cancellare la voce che non interessa*) per lo stesso evento domanda all'INPS per la concessione dell'assegno di maternità di cui all'art.75 D.lgs.151/01 (già art.49 co.8/9 L.488/99)

di non aver svolto attività lavorativa nei 12 mesi precedenti l'evento

di aver svolto, nei 12 mesi precedenti l'evento, attività lavorativa presso

*Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare anagrafico e l'attestazione dell'indicatore della situazione economica (ISE)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**NOTA BENE : Compilare attentamente ogni parte**

La domanda, completa di allegati, dovrà essere consegnata o spedita (il timbro e la data dell'ufficio postale faranno fede esclusivamente nel caso in cui la domanda venga spedita con raccomandata) **entro e non oltre i sei mesi dalla data del parto** al Servizio Servizi Sociali Famiglia – o all'Ufficio Protocollo, con allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Io sottoscritt... acconsento al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art.10 della legge 31.12.96 n.675, qualora ciò sia necessario per la liquidazione e gestione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_