



## Domanda per Assegno di Maternità

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (vedi nota n.1)  
del/la bambino/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### CHIEDE

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- che gli/le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 23.12.98 e successive modifiche.
- che gli/le sia concessa la quota differenziale prevista dal comma 6 dell'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151 (vedi nota n.2).

**inoltre, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- di non beneficiare di alcun trattamento economico di maternità.
- di beneficiare di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151 e che tale trattamento economico è erogato da (vedi nota n. 3):  
\_\_\_\_\_ per l'importo di €. \_\_\_\_\_.

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Allega alla presente domanda:

- Copia di un documento d'identità valido;
- Carta di soggiorno o permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE (solo per cittadini extracomunitari);
- Attestazione ISEE.

Data

Firma leggibile

**L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).**

### NOTE

- (1) Madre, padre (in caso di abbandono del bambino da parte della madre o affidamento esclusivo al padre), affidatario, adottante o legale rappresentante (legale rappresentante, nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno).
- (2) Qualora il trattamento della maternità, corrisposto alle lavoratrici che godono di forme di tutela economica della maternità diverse dall'assegno erogato dal Comune, risulti inferiore all'importo dell'assegno stesso, le lavoratrici interessate possono avanzare al Comune richiesta per la concessione della quota differenziale.
- (3) Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.

### Ufficio Servizi Sociali

Tel. 0444/1802116

Responsabile di Area: Vitale Antonella

Responsabile del Procedimento: Vitale Patrizia

e-mail [servizisociali@comune.sovizzo.vi.it](mailto:servizisociali@comune.sovizzo.vi.it) PEC: [sovizzo.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:sovizzo.vi@cert.ip-veneto.net)

sito internet [www.comune.sovizzo.vi.it](http://www.comune.sovizzo.vi.it)

### Orari di apertura al pubblico

Lunedì e Giovedì dalle 10.00 alle 12.30

Martedì dalle 16.00 alle 18.30