

**Amministrazione destinataria**

Comune di Novate Milanese

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi sociali

**Domanda di concessione dell'assegno di maternità****Il sottoscritto genitore, tutore, affidatario o legale rappresentante**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in riferimento al minore**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

**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**

che le sia concesso l'assegno di maternità

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 veritiera e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il parto è stato

singolo

gemellare e pertanto chiede che l'assegno di maternità sia erogato anche ai seguenti minori

#### minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza							
Residenza		Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP									
Provincia	Comune	Indirizzo									

#### ulteriore minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza							
Residenza		Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP									
Provincia	Comune	Indirizzo									

#### ulteriore minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza							
Residenza		Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP									
Provincia	Comune	Indirizzo									

di non svolgere attività lavorativa

di non avere presentato, per il medesimo evento, la domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato previsto dall'articolo 75 del Decreto legislativo 26/03/2001, n. 151

### DICHIARA INOLTRE

- di non essere beneficiario di retribuzione e trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita
- di essere beneficiario di retribuzione o di trattamenti previdenziali di maternità inferiore a quello previsto dalle norme per la concessione del beneficio per il seguente importo

Importo

### il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

**domiciliazione bancaria o postale del conto corrente oppure carta prepagata con IBAN****Istituto****IBAN****Codice BIC (swift) (se conto estero)****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.

Novate Milanese

**Luogo****Data****il dichiarante**