

RICHIESTA CONTRIBUTO MATERNITÀ

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN ENTRAMBE LE PAGINE

AL RESPONSABILE "SERVIZI ALLA PERSONA II SETTORE "

PATERNÒ

La sottoscritta

Cognome e nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo di nascita _____ Prov. ____ data di nascita
____/____/____

Residente a Paternò Prov. Catania recapito telefonico _____

Indirizzo _____ N. _____

nella qualità di genitore di:

Cognome e nome _____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità per l'anno **2019**, giusta leggi n. 448/98 e n. 144/99.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- Copia attestazione I.S.E.E. completa di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA in corso di validità, rilasciata dagli uffici abilitati relativa al reddito anno precedente all'istanza (C.A.F., Patronati, I.N.P.S.);
- fotocopia del documento di riconoscimento della stessa;
- estratto di nascita del nascituro con paternità e maternità;
- autocertificazione dello Stato di famiglia;
- comunicazione Codice IBAN o Libretto Postale nominativo per il pagamento.

Data ____/____/____

*Il/la richiedente
(firma per esteso e leggibile)*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

La sottoscritta _____
nata _____ Prov. _____ il ____/____/____
residente in Paternò Prov. CT. Via _____ n. ____
recapito telefonico _____.

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000 e delle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

di essere a conoscenza che:

Ai fini della concessione dell'assegno di maternità di base concesso dai Comuni (art.74 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n.151 già art.66 L.448/1998 – D.P.C.M. 452/2000, artt.10 e ss.) la richiedente deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:

- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale.
- Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Ente _____ che ha corrisposto la prestazione previdenziale ed ha erogato la somma complessiva di €. _____.
- Che nessun altro membro del proprio nucleo familiare ha inoltrato o inoltrerà in futuro istanza per la concessione del contributo di maternità.
- di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere

Paternò ____/____/____

La richiedente
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 196/2003)

FINALITA' DELLA RACCOLTA: si informa che la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge, di regolamento o contrattuali.

MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO: il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

OBBLIGO DI COMUNICAZIONE: la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE: la comunicazione è *il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall'interessato*. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. In particolare, per l'estinzione dei mandati di pagamento, essi saranno resi noti da parte dell'ufficio competente a riceverli all'Istituto di credito gestore del servizio Tesoreria. La comunicazione di dati personali può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso. La diffusione è *il dare conoscenza dei dati personali ad un numero indeterminato di persone*. La diffusione dei dati avverrà tramite mandati di pagamento appositamente predisposti.

TITOLARE DEI DATI: titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Paternò, con sede in Paternò – Parco del Sole - Zona Ardizzone – Responsabile: Capo Unità Operativa dell'Istituzione e/o Responsabile del procedimento amm.vo.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto _____, con riferimento alla presente domanda dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Paternò ____/____/____

FIRMA