**ASSEGNO DI MATERNITA’**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:**

Cognome Nome

Luogo di nascita: Prov. Data

Domiciliato/Residente a:

Residente in Via/P.zza N.

Documento identità N. rilasciato il rilasciato da

Codice Fiscale Tel Cell

E-Mail Pec

**CHIEDE**

L’erogazione dell’**assegno di maternità** previsto ai sensi della Legge 23.12.1998 n. 448, art. 66 e del relativo Regolamento stabilito con Decreto 21.12.2000 n. 452, pertanto a norma del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (ai sensi dell’art. 76)

**DICHIARA**

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell’INPS o di altri enti previdenziali per la nascita del figlio sopraindicato

di percepire per la nascita del figlio sopraindicato un’indennità di maternità

da parte dell’Ente pari a € ,

e chiede pertanto l’erogazione della quota differenziale

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

Attestazione ISEE redatta sulla base dei dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica della condizioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate prevista dal DPCM 18.05.2001, n. 155.

Copia della carta di soggiorno, se cittadina extra comunitaria.

Data

(firma)

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite per l’istruttoria e le verifiche necessarie (REU 679/2016 - Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)

**MODALITA’ DI RISCOSSIONE ASSEGNO**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:**

Cognome Nome

Luogo di nascita: Prov. Data

Domiciliato/Residente a:

Residente in Via/P.zza N.

Documento identità N. rilasciato il rilasciato da

Codice Fiscale Tel Cell

E-Mail Pec

**CHIEDE DI PERCEPIRE**

L’assegno di Maternità.

Assegno per il Nucleo Famigliare per l’anno:

**CON**

Accredito sul Conto Corrente

intestato a:

della Banca

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Assegno Circolare (solo per “Assegno per il nucleo famigliare”)

Data

(firma)

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite per l’istruttoria e le verifiche necessarie (REU 679/2016 - Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI CON LA RICHIESTA**

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Mezzago, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che:

* i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali, e saranno trattati al solo fine di permettere l’attivazione dei procedimenti amministrativi, l’erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune.
* il conferimento dei suoi dati personali ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per avviare il procedimento o l’erogazione del servizio;
* i suoi dati potranno essere comunicati ad altri enti in base alle disposizioni normative in vigore o a società esterne che per conto dell’ente svolgono un servizio;
* L’elenco dettagliato delle aziende che per conto del comune tratteranno i dati è disponibile presso l’ufficio della Segreteria o sul sito internet nell’area Privacy.
* La informiamo infine che Lei potrà avvalersi dei diritti previsti dal Regolamento sul trattamento dei dati specificati nell’informativa completa.

L’informativa completa è disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del comune all’indirizzo: www.comune.mezzago.mb.it