dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità;

dichiara

di essere cittadino italiano e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

oppure

di essere cittadino straniero in possesso di regolare permesso di soggiorno (art.5 del D.Lgs.286/98)

cittadino non comunitaria in possesso dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria

di essere madre/padre di n° * bambin... nato/i il/...../..... (in caso di bambino/a/i in affidamento o in adozione indicare la data di entrata nella famiglia anagrafica...../...../.....);

di non essere beneficiario/a, per la stessa nascita, di altri trattamenti economici o previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente (es. trattamenti economici di maternità ex art. 13, comma 2, L. 1204/71 e s.m.i., trattamenti economici di maternità corrisposti da datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità, assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla L. 488/99).

oppure

di essere beneficiario/a di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio, come da dichiarazione del datore di lavoro allegata;

di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non saranno correttamente indicati gli estremi di conto corrente bancario o postale come richiesto nel presente modulo;

Chiede inoltre

che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente indirizzo:

presso Via n° Comune di

Allego

fotocopia dell'attestazione ISEE in corso di validità;

fotocopia del documento di identità;

fotocopia carta di soggiorno del richiedente aggiornata o in corso di aggiornamento con i dati del bambino appena nato (nei casi di richiedente cittadino di paesi extra UE);

fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso il richiedente abbia beneficiato di una indennità di maternità dal datore di lavoro inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto).

Villasanta,/...../.....

.....
(FIRMA)

I dati personali forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs.196/2003 esclusivamente per le finalità connesse alla fruizione del servizio/procedimento L'interessato ha i diritti di cui all'art, 7 d.Lgs.
Responsabile del trattamento dei dati: Responsabile del Settore Servizi alla Persona, dott.ssa Angela D'Onofrio

PEC: protocollo@pec.comune.villasanta.mb.it

* Le voci con l'asterisco sono obbligatoriamente da compilare

Il quadretto richiede di essere contrassegnato con **X** in caso il richiedente si trovi nella condizione indicata