

In caso di accoglimento della presente richiesta, a seguito del D.L. 201/2011 che impone alle pubbliche amministrazioni il divieto di effettuare pagamenti in contanti superiori ai 1000 euro si richiede l'accreditamento dell'assegno presso l'Istituto di Credito o Ufficio Postale

ALLEGATI

(documenti a completamento della domanda)

- copia Documento di Identità in corso di validità per cittadini italiani e/o comunitari;
- copia Permesso di Soggiorno CE di lungo periodo (ex Carta di Soggiorno) per cittadini non italiani / non comunitari;
- copia documentazione attestante status di "rifugiato politico" nel caso di non cittadinanza italiana e/o comunitaria;
- copia della ricevuta della richiesta alla Questura del Permesso di Soggiorno CE di lungo periodo (ex Carta di Soggiorno) per cittadinanza non italiana / non comunitaria o documentazione attestante status di "rifugiato politico";
- copia documentazione Codice IBAN nel caso di Bonifico c/c Bancario/Postale intestato o cointestato.
- copia ricevuta attestante la presentazione della DSU se non già in possesso di attestazione ISEE (in questo caso i termini per la conclusione del procedimento decorrono dalla data di rilascio dell'attestazione)

CONTROLLI

L'Ente si riserva di effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuto delle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR.

Qualora dai sopracitati controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente conseguito dal/dalla richiedente e a comunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite.

Scandicci, li' _____

FIRMA _____

SOCIETA' DELLA SALUTE della Zona Fiorentina Nord Ovest

Gestione Associata Servizi Sociali
Polo Amm.vo Scandicci/Lastra a Signa
Piazzale della Resistenza, 1 - 50018 SCANDICCI - FI
Tel 055/7591205 - Fax 055/7591207
Referente Oriana Cecchetti



Al Direttore della Società della Salute Nord Ovest
Al Sindaco del Comune di Scandicci

ISTANZA ASSEGNO di MATERNITA' - art 65 della Legge N. 448/98 e ss.mm. e ii.

Il/La sottoscritto/a *Cognome* _____ *Nome* _____

data di nascita _____ *luogo di nascita* _____ *cittadinanza* _____

Residente a SCANDICCI in _____ *n.* _____

Tel. _____ *Indirizzo - mail* _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di poter fruire dell'erogazione dell'Assegno MATERNITA' ai sensi dell'art. 65 della legge N. 448/98 e successive modifiche e integrazioni per **la nascita del figlio** :

Cognome _____ *Nome* _____ *data di nascita* _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle **responsabilità penali** previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché di quanto previsto all'art. 76 del medesimo D.P.R. ossia che qualora dal controllo di quanto dichiarato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

di essere casalinga, o disoccupata, o di non aver beneficiato di alcuna forma di tutela economica della maternità dall'INPS o altro Ente previdenziale e/o dal Datore di lavoro;

di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico del seguente ente previdenziale _____ per un importo di euro _____ inferiore all'importo del beneficio di Maternità richiesto (in allegato n. 5 buste paga);

di essere cittadino/cittadina italiano/a (o di altro Stato appartenente all'Unione Europea: _____);

di essere cittadino /a _____ in possesso del permesso di Soggiorno CE di lungo periodo (ex Carta di Soggiorno) per cittadinanza non italiana / non comunitaria o documentazione attestante status di "rifugiato politico";

di essere in possesso della nuova attestazione ISEE così come dal DPCM del 05/12/2013 n. 159, art 10, comma 3 in vigore dal 01/01/2015 presentata in data ____/____/____;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla SDS ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare. Dichiaro altresì, di essere informato/a ai sensi del D.Lgs 196/2003 e ss. .i. che i dati personale raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.