



COMUNE DI REGGELLO

U.O. SERVIZIO SOCIALE

Domanda per la richiesta dell'assegno di maternità ai sensi dell'art.66 della legge 448/98

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sig./ la Sig.ra _____

DICHIARA DI ESSERE

Nato a _____ (prov. _____) il ____/____/____ C.F. _____

Residente a Reggello (FI) in Via _____ n. _____

Recapito telefonico: _____ E-mail _____

Barrare le caselle che interessano:

- Cittadina/o italiana/o o comunitario/a
- Extracomunitario (Compilare quadro B)
- Altro Specificare
- Residente in Italia al momento della nascita del figlio/a o ingresso dell'adottato/a

Se legalmente separato/a indicare il Comune dove è stato contratto il matrimonio.....

- IN QUALITA' DI MADRE
- AFFIDATARIA
- ADOTTANTE
- IN QUALITA' DI PADRE
- SE madre MINORENNE vedi Quadro F

Se il richiedente è diverso dalla madre compilare il modulo allegato

CHIEDE L'ASSEGNO DI MATERNITA' per numero.....minori

QUADRO A		DATI RELATIVI AL/AI BAMBINO/I PER CUI SI RICHIEDE L'ASSEGNO	
1. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____		
NATO IL _____	SESSO _____	è residente con il/la richiedente	<input type="checkbox"/>
2. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____		
NATO IL _____	SESSO _____	è residente con il/la richiedente	<input type="checkbox"/>
3. COGNOME/NOME _____	COD. FISCALE _____		
NATO IL _____	SESSO _____	è residente con il/la richiedente	<input type="checkbox"/>

QUADRO E**UTILIZZARE PER INVIO COMUNICAZIONI SE DIVERSO DALLA RESIDENZA:**

Cognome..... Nome.....

Via..... n..... cap.....

Comune..... Prov..... Telefono.....

QUADRO F**NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE L'ASSEGNO DI MATERNITA' SIA SOGGETTO A****Podestà dei genitori****Tutela****Curatela**

la sottoscrizione spetta al genitore esercente la podestà, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

Sig./Sig.ra:

Nato/a a:il/...../.....

Codice Fiscale:

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n..... emesso dal Giudice:

QUADRO G**NEL CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE:***Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4DPR 445/2000):*

Il sottoscritto dipendente addetto riceve la dichiarazione:

del Sig/ra Cognome Nome.....

eventuale grado di parentela

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento

rilasciato dail/...../.....

oppure del Signor/ra che ha rappresentanza legale nei confronti del soggetto incapace

Cognome..... Nome.....

Accertato tramite documento Rilasciato dail.....

Il dipendente addetto..... (timbro e firma per esteso)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Fotocopia di documento di identità valido
- Dichiarazione sostitutiva unica relativi ai redditi dell'anno precedente
- Attestazione ISE/ISEE in corso di validità

Per i cittadini extracomunitari:

- Fotocopia carta di soggiorno in corso di validità
- Fotocopia Permesso di soggiorno per rifugiato politico o protezione sussidiaria
- Altro

Nei casi di:

- Adozioni o affidamenti nazionali: dichiarazione relativa al provvedimento di adozione o affidamento (o fotocopia del provvedimento);
- Adozioni o affidamenti internazionali (Legge 31/12/1998 n.476): fotocopia del certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o l'affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, l'avvio del procedimento di "convalida" presso il giudice italiano e la data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi
- Abbandono del figlio da parte della madre: dichiarazione da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stata denunciata o che ha verificato l'abbandono, ecc...)

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 75 E 76 del dpr n. 445/2000, dichiara di aver compilato la domanda e che quanto espresso in essi è vero e accertabile ai sensi dell'art. D.P.R. 445/2000, dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguite controlli da parte del Comune di Reggello e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Reggello, li ____/____/____

Il Dichiarante

.....

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE (Art. 13 del D. Lgs 196 del 30/06/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti;

Modalità del trattamento:

- è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate dall'art.4 del D. Lgs. n. 196/2003, e successive modifiche ed integrazioni;
- è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici;
- è svolto da personale del Comune;

Conferimento dei dati:

È necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio; L'utilizzo dei dati che La riguardano ha come finalità la concessione di Assegno di Maternità.

Rifiuto di conferire i dati:

L'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati personali comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

Comunicazione dei dati:

I dati personali acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione ad altri enti pubblici, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti;

Diffusione dei dati:

I dati personali sono diffusi attraverso inserimento in rete telematica;

Diritti dell'interessato:

L'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento; di ottenere (quando consentito dalla legge) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolari e responsabili del trattamento:

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Reggello, nella persona del Sindaco, suo legale rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede municipale, in Piazza Roosevelt 1 50066 Reggello - FI-

Il responsabile del trattamento è la Dott.ssa Silvia Giannelli, domiciliata in Piazza Carlo Alberto Dalla Chiesa 50066 Reggello (FI).

Autorizza

Non Autorizza

Il Dichiarante

Reggello, li ____ / ____ / ____

.....

IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

Tipo di documento _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

Firma e timbro _____

IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 allegare copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

DICHIARAZIONI DA FORNIRE SOLO SE IL RICHIEDENTE E' DIVERSO DALLA MADRE

SE IL RICHIEDENTE E' IL PADRE	
indicare i dati anagrafici della madre	
COGNOME/NOME _____	COD.FISCALE _____
NATA IL _____	A _____
Al momento del parto la madre era residente in Italia?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
se extracomunitaria aveva un regolare permesso di soggiorno?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il figlio è stato abbandonato dalla madre?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il bambino è stato affidato esclusivamente al padre?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Al momento della domanda, il bambino:	
è soggetto alla potestà del padre?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
è presente nella famiglia anagrafica del padre?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
è affidato presso terzi?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
La madre del neonato è vivente?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SE IL RICHIEDENTE E' L'AFFIDATARIO PREADOTTIVO O ADOTTANTE	
indicare i dati anagrafici del coniuge	
COGNOME/NOME _____	COD.FISCALE _____
NATA IL _____	A _____
Il richiedente è separato legalmente dal coniuge?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(sentenza numero _____ del _____ emessa da _____)	
La separazione è avvenuta durante la procedura di affidamento preadottivo o di adozione?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Al momento della domanda il bambino è presente nella famiglia anagrafica dell'affidatario preadottivo o adottante?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il coniuge ha già chiesto o fruito di indennità di maternità per lo stesso evento?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SE IL RICHIEDENTE E' L'ADOTTANTE NON CONIUGATO	
Al momento della domanda il bambino:	
è soggetto alla potestà del richiedente?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
è presente nella famiglia anagrafica del richiedente?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
è affidato presso terzi?.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO