



comune di Trieste
piazza Unità d'Italia 4
34121 Trieste
tel 040 6751
www.comune.trieste.it
partita iva 00210240321

Dipartimento Servizi e Politiche Sociali
Servizio Sociale Comunale
Via Mazzini 25

OGGETTO: RICHIESTA PER L'ATTRIBUZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' -D.Lgs. 151/2001, articolo 74 (già Legge 448/1998, articolo 66)

La sottoscritta:(cognome e nome)_____

nata a _____ il (gg/mm/aaaa) ____/____/____

codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

residente a _____ (provincia) _____

in via/piazza _____ n. _____ CAP _____

tel. _____ ☐ cellulare _____ @e-mail _____

RICHIEDE

l'attribuzione dell'**assegno di MATERNITA'** di base di cui al D.Lgs. 26,03,2001 n. 151, art.74 (già Legge 448/1998, art 66).

a tal fine:

- consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci ;
- preso atto che, sia le dichiarazioni di seguito riportate sia la documentazione prodotta, potranno essere sottoposte d'ufficio a verifiche e controlli, anche attraverso i competenti organi istituzionali;
- preso atto che, in caso di dichiarazioni mendaci si procederà alla revoca del beneficio concesso e al contestuale recupero di quanto indebitamente percepito.

DICHIARA:

contrassegnare con una X l'opzione corretta e compilare ove richiesto:

- di essere cittadina italiana o comunitaria ☐ SI ☐ NO
- di essere cittadina extracomunitaria in possesso della carta di soggiorno e che il figlio per il quale si richiede l'assegno è titolare di carta di soggiorno; ☐ SI ☐ NO
- di essere in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (D.Lgs 3/2007); ☐ SI ☐ NO
- di essere in possesso dello status di rifugiata politica o di protezione sussidiaria ☐ SI ☐ NO
- di essere coniugata e che il coniuge ha la seguente residenza (da indicare se diversa da quella della richiedente): _____ ☐ SI ☐ NO

- di essere legalmente separata / divorziata ☐ SI ☐ NO
- che il figlio per il quale si richiede l'assegno è nato/o in data _____
- di avere fiscalmente a carico le seguenti persone non residenti con la richiedente:

-
- **di avere la residenza anagrafica nel Comune di Trieste e di essere stata residente nel territorio dello Stato Italiano al momento della nascita del figlio** o al momento dell'ingresso nella propria famiglia anagrafica del minore in adozione o in affidamento preadottivo; ☐ SI ☐ NO
 - di essere beneficiaria di trattamento previdenziale dell'indennità di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro Ente previdenziale(*) ☐ SI ☐ NO
 - di aver fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla Legge 448/99. ☐ SI ☐ NO

La sottoscritta si impegna inoltre a comunicare ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare ovvero modifiche della situazione, riconoscendo che il Comune non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

La sottoscritta comunica il proprio codice IBAN per permettere il pagamento tramite bonifico bancario o postale o su libretto postale, intestato o cointestato alla sottoscritta.

Internaz.					CIN	ABI					CAB					NUMERO C/C									

SI PRODUCE IN ALLEGATO:

- ☐ I.S.E.E. del nucleo familiare;
- ☐ Fotocopia della carta d'identità (solo nel caso in cui la domanda venga presentata presso gli Uffici del Protocollo Generale- Via Punta del Forno, 2);
- ☐ fotocopia della carta di soggiorno della richiedente e del figlio o del permesso di soggiorno o status di rifugiata politica.

Data

FIRMA