

Prot. Gen. n° _____

del _____

AL COMUNE DI LEONFORTE

c/o "2° Settore Affari Sociali"
Servizi interventi economici"

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL' **ASSEGNO DI MATERNITA'** AI SENSI DELLA LEGGE N. 448
DEL 23.12.1998 ART. 66, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI. – ANNO 2024.

La sottoscritta Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

Residente a Leonforte in Via _____ n. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono fisso _____ cellulare _____

Altre recapiti _____

CHIEDO Edì fruire dell'erogazione dell' **ASSEGNO DI MATERNITA'** ai sensi della Legge n. 448 del
23.12.1998 e successive modificazioni ed integrazioni, per la nascita del figlio:

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti
dichiarazioni mendaci:

di essere residente nel Comune di Leonforte alla data di presentazione della domanda;

di essere cittadina italiana o comunitaria;

di essere cittadina extra-comunitaria in possesso della Carta di soggiorno o del Permesso di
Soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

di essere disoccupata;

di _____ beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS
○ (essere - non essere) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
(se si è beneficiari, indicare l'importo percepito €. _____);

- che il figlio - se non è nato in Italia o non è cittadino di uno stato dell' Unione Europea - è in possesso della Carta di soggiorno o è iscritto sulla carta di soggiorno di uno dei genitori;
- assegno circolare (per importi inferiori a € 1.000,00);
- accredito sul conto corrente bancario o postale (obbligatorio per importi pari o superiori ai 1.000,00 €);

Istituto Bancario													
Filiare													
CODICI - (IBAN - BBAN)													
ID. PAESE	CIN	codice ABI			codice CAB			numero di CONTO CORRENTE					
Intestatario conto													
L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), CIN (1 carattere alfabetico), ABI (5 caratteri numerici), Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatorio di interpunzione: barre, punti, etc.).													

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- **DID, la dichiarazione di disponibilita' al lavoro, dove la mamma risulta disoccupata inoccupata;**
- **fotocopia dell'attestazione I.S.E.E. - in corso di validità. (Ai fini ISEE si sommano i redditi di entrambi i genitori/coniugi, anche se non risultano iscritti sulle stesso stato di famiglia anagrafico);**

- **fotocopia dei permessi o carte di soggiorno, se extracomunitari, di entrambi i genitori ovvero della madre se unico genitore;**
- **fotocopia del permesso o carta di soggiorno, se extracomunitari, del bambino. La richiedente dichiara di sapere che l'assegno di maternità non verrà erogato senza la presentazione di questo documento all'Ufficio Sportelli;**

- **fotocopia di un valido documento d'identità della dichiarante.**

L' ISEE non deve superare € 20221,13

Il contributo è pari ad € 2.020,85 per l'anno 2024 – erogato con un unico assegno.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto all'Ufficio Servizi Sociali ogni eventuale successiva variazione di residenza.

Il Comune di Leonforte sarà esonerato da ogni responsabilità in caso di irreperibilità della destinataria.

La sottoscritta consapevole delle responsabilità di cui alla legge n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, dichiara che tutte le informazioni riportate nelle seguente domanda corrispondono al vero.

Leonforte, li _____

FIRMA _____

La domanda di richiesta del contributo deve essere sottoscritta dalla richiedente a pena esclusione dal beneficio. on X in caso il richiedente si trovi nella condizione indicata