

**DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'**  
**Art. 74 D.Lgs. 26/3/2001 n. 151**

La Sottoscritta.....  
nata a ..... il ...../...../..... e residente a  
Castiglione del Lago in Via ..... n°...../.....  
telefono ...../.....  
Codice Fiscale /

**C H I E D E**

Che gli/le sia concesso, per l'anno 2022, l'assegno di maternità previsto dell'art. 74 della Legge 26 marzo 2001, n. 151.

Chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

- Accredito su C/C Bancario n°    Accredito su C/C postale n°    Accredito su libretto postale n°

**In caso si opti per accredito su C/C bancario o postale lo stesso deve essere intestato al richiedente**

| PAE | CIN | CI | ABI | CAB | CONTO CORRENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----|----|-----|-----|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SE  | EUR | N  |     |     |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     |     |    |     |     |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

- di essere cittadina italiana e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

**oppure**

- di essere cittadina di paese extra UE in possesso di Permesso di soggiorno di Lungo Periodo/Carta di Soggiorno;
- di essere madre di n. ....bambino/i nato/i il .....(in caso di bambino/i in affidamento o in adozione indicare la data di entrata in famiglia anagrafica);
- di essere beneficiaria 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 **non** essere beneficiaria, per la stessa nascita, di altri trattamenti economici o previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente ;
- essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non saranno correttamente indicati gli estremi del 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° .....

### ALLEGATO

- fotocopia del documento di identità.
- fotocopia del Permesso di Soggiorno di Lungo Periodo/Carta di soggiorno (solo per i cittadini di stato extra UE) con i dati del bambino appena nato oppure copia della richiesta di Permesso di Soggiorno di Lungo Periodo/Carta di Soggiorno (in questo caso, tuttavia, l'erogazione del contributo avrà luogo dal momento che sarà prodotto il Permesso di Soggiorno per Lungo Periodo/Carta di Soggiorno);  
**Per i cittadini dei Paesi Tunisia, Algeria, Marocco è sufficiente il permesso di Soggiorno per motivi familiari (Accordi Euromediterranei);**
- fotocopia dichiarazione del datore di lavoro relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso il dichiarante abbia beneficiato di una indennità di maternità dal datore di lavoro, inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto).

### Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a , ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Castiglione del Lago, .....

.....  
(firma leggibile)

### Modalità di presentazione della domanda:

- Consegnata a mano c/o la nuova sede dell'ufficio URP del Comune – Via del Forte, 46
- Spedita a mezzo raccomandata R.R. all'Ufficio Protocollo del Comune di Castiglione del Lago – P.za Gramsci, 1 (in caso di spedizione fa fede il timbro dell'Ufficio Postale di partenza)
- Inviata tramite PEC (posta certificata elettronica) all'indirizzo :  
[comune.castiglionedellago@postacert.umbria.it](mailto:comune.castiglionedellago@postacert.umbria.it).