



# CITTA' di CERIGNOLA



## SPORTELLO DEL WELFARE

**Richiesta di ASSEGNO DI MATERNITÀ SPECIALE per i nati nell'anno 2018**  
previsto dall'art. 74 Lgs. n. 151/2001 già art. 66 Legge 448/1998.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a CERIGNOLA in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

### CHIEDE

IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_ DELLA MINORENNE SOTTOINDICATA  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Cod. Fis. \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a CERIGNOLA in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
madre del bambino/a - Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti  
(ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i)*

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere cittadino/a:  italiano/a  comunitario/a

extracomunitario/a Titolare del seguente permesso di soggiorno (allegare copia leggibile)

Tipo permesso (vedi dicitura sul permesso) \_\_\_\_\_

nr. permesso \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ valido sino a \_\_\_\_\_

dalla Questura di \_\_\_\_\_

2. di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale;

3. di non aver fatto richiesta dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla legge 448/1998 e s.m.i;

4. di comunicare tempestivamente al Comune di Cerignola ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo

*Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa*



# DICHIARAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

( art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

## DICHIARA

che il suo stato di famiglia, oltre al DICHIARANTE, è così composto:

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	GRADO di PARENTELA
1.				
2.				

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30/06/2003 (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.

\_\_\_\_\_  
( luogo e data )

\_\_\_\_\_  
( firma per esteso e leggibile del dichiarante )

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. ( Art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000 )

Alla presente dichiarazione, si allega copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante.