



COMUNE DI ACQUEDOLCI

Città Metropolitana di Messina

Area Affari Generali
Ufficio Assistenza Sociale

ASSEGNO DI MATERNITA' DEI COMUNI ANNO 2024

(Legge 448/98, art. 66, D.P.C.M. 452/2000 artt.10 e ss.mm)

SI RENDE NOTO

CHE ai sensi della legge 448/98, art. 66 (D.P.C.M. 452/2000 artt.10 e ss.mm), si possono presentare le istanze per usufruire dell'assegno di maternità concesso dall'Inps tramite il Comune;

Le richiedenti aventi diritto possono presentare la domanda entro il termine di mesi 6 dalla nascita del figlio, utilizzando l'apposito modulo da ritirare presso l'Ufficio Servizi Sociali, oppure, scaricabile dal sito istituzionale dell'Ente accedendo al seguente indirizzo: www.comune.acquedolci.it;

Destinatarie dell'assegno di maternità sono le cittadine disoccupate, che non beneficiano di alcun trattamento economico per la maternità o che beneficiano di un trattamento economico di importo inferiore all'importo dell'assegno. Alle medesime condizioni, il beneficio viene anche concesso per ogni minore in adozione o affidamento preadottivo. In tal caso il termine di 6 mesi decorre dalla data di ingresso del minore nella famiglia anagrafica di adozione o di affidamento preadottivo.

Per poter presentare la richiesta dell'assegno di maternità occorre essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o comunitaria o titolarità di permesso di soggiorno CE;
- Residenza nel territorio dello Stato italiano al momento della nascita del figlio;
- Essere cittadini titolari dello status di rifugiato politico e di protezione sussidiaria;
- Valore dell'indicatore della situazione economica equivalente, ISEE, anno 2024, non superiore ad € 20.221,23;

Documenti da allegare alla richiesta:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione Isee, in corso di validità.
- Copia del documento di riconoscimento.
- Per i cittadini extracomunitari: copia del permesso di soggiorno CE, per soggiornanti di lungo periodo.
- Codice IBAN intestato o cointestato alla beneficiaria per l'accredito dell'assegno, tramite bonifico bancario o postale o libretto postale.

Acquedolci 13.03.2024



La Responsabile dell'Area
(Dott.ssa Grazia Arino Innaria)

**Al Signor Sindaco del Comune di
Acquedolci**

Domanda Di Assegno Di Maternità

Art. 66 legge N.448/98 (modificato dall'art.50 della legge n.144/99) – Decreto n.306 del 15/07/1999

(Da presentare entro e non oltre 6 mesi dalla data del parto)

La sottoscritta _____ nata a _____

II _____ Residente

in Via _____ n° _____

C.F. _____ Tel. _____

in qualità di madre di _____ nato/a a _____

CHIEDE

Chè le venga riconosciuto l'assegno per maternità previsto dall'art.66 della legge 448/98, modificato dall'art.50 della legge 144/99 e disciplinato dal Decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale n.306 del 15/07/1999.

La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità di:

- ☐ Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento.
- ☐ Di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità per € _____ inferiore a quello previsto dall'art.66 della L.448/98;

Per quanto concerne la situazione reddituale e patrimoniale del nucleo familiare, la stessa risulta dalla dichiarazione sostitutiva allegata.

- di chiedere, in caso di concessione dell'assegno, che la somma sia corrisposta con accredito

sù: conto corrente bancario ☐ conto corrente postale ☐ libretto postale ☐

Il C/C deve essere intestato all'istante o cointestato.

CODICE IBAN:[illegible]

Si allega alla presente :

1. Fotocopia Attestazione I.S.E.E. completa di dichiarazione sostitutiva unica DSU, in corso di validità;
2. Fotocopia documento di identità;
3. Fotocopia Carta di soggiorno CE, per cittadino extracomunitario richiedente;
4. Certificazione rilasciata dall'Istituto di credito indicante il codice IBAN.

Data _____

firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER SOMME SPETTANTI

PER EVENTO DI MATERNITA'

(Art.3,punto 2, decreto Ministro per la solidarietà sociale n.306 del 15/07/1999)

D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, art.47

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____ residente ad Acquadolci

a seguito della nascita del figlio _____ avvenuta il _____

DICHIARA

☐ di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;

☐ di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità per € _____ inferiore a quello previsto dall'art.66 della L.448/98;

La sottoscritta, consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, art.47 per falsità e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra indicato è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Luogo _____ Data _____

FIRMA

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti, ai sensi della Legge n.675 del 31/12/1996, sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente.