



COMUNE DI PRAY
PROVINCIA DI BIELLA
VIA ROMA 21 - 13867 PRAY

DETERMINAZIONE

N. 162 DEL 28/11/2016

SERVIZIO: SOCIO ASSISTENZIALE

RESPONSABILE : VELATTA MIRELLA

**OGGETTO: CONCESSIONE ASSEGNO MATERNITA' (ARTICOLO 65,
LEGGE 488/1998 E S.M.I. – ARTICOLO 74, D.LGS. 151/01)**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- VISTA la richiesta presentata al CAAF –CGIL – prot. n. CAF00001_ZZ00/ACQ00004 in data 30/08/2016 con la quale la Sig.ra X.Y. residente in PRAY – cittadina italiana - chiede la concessione dell'assegno di maternità di cui alla legge in oggetto;
- ACCERTATO che la richiedente ha presentato la dichiarazione sostitutiva unica ai fini della individuazione della situazione economica del nucleo familiare (I.S.E.);
- PRESO ATTO che per la determinazione del valore dell'indicatore familiare della richiedente si è proceduto tenendo conto delle seguenti disposizioni legislative e regolamentari:
 - la disciplina del decreto legislativo n. 109/1998 nonché delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 130/2000;
 - la dichiarazione sostitutiva approvata con decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale del 29/7/1999 (modello di certificazione: quadri E-F-H);
 - i criteri per la riparametrazione del valore dell'indicatore della situazione economica contenuti nell'allegato A) al decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale del 15/7/1999, n. 306;
- ACCERTATO che la richiedente l'assegno ha rilasciato dichiarazione di non beneficiare di alcun trattamento previdenziale per maternità, né di beneficiare dell'assegno di maternità di competenza INPS con riferimento ai parti, alle adozioni e agli affidamenti pre-adoptivi intervenuti successivamente al 1/7/2000, in base alla legge n. 488/1999;
- RILEVATO che l'articolo 80 della legge 23/12/2000, n. 388 equipara ai trattamenti previdenziali di maternità anche i trattamenti economici erogati ai sensi dell'articolo 13, comma 2, della legge 30/12/1971, n. 1204, nonché gli altri trattamenti economici di maternità corrisposti da datori di lavoro non tenuti al versamento di contributi di maternità;
- RISCONTRATO che il valore dell'indicatore della situazione economica del nucleo familiare della richiedente ammonta ad € 0;
- DATO ATTO, quindi che in base ai dati dichiarati, la Sig.ra X.Y. compete l'assegno di maternità di cui alla legge in oggetto, nella misura intera,
- VISTO lo Statuto dell'Ente;
- VISTO il Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi,

DETERMINA

- 1) DI CONCEDERE alla Sig.ra X.Y. – residente in PRAY, che ha presentato domanda in tempo utile, l'assegno di maternità di cui alla legge più volte citata in premessa, nella misura intera;
- 2) DI TRASMETTERE il presente provvedimento all'INPS per l'erogazione dell'assegno.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
VELATTA Mirella

PARERI ALLEGATI ALLA DETERMINAZIONE N. 162 IN DATA 28/11/2016
DEL SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE

(Regolamento sui controlli interni approvato con delib. C.C. n. 01 del 23/01/2013, in riferimento agli artt. 147 e seguenti del D.Lgs. 267/2000)

1. CONTROLLO PREVENTIVO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA

Il sottoscritto GARAVAGLIA Dott. Tiziano., in qualità di Responsabile del Servizio sostituto, esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto VELATTA Mirella, in qualità di Responsabile del Servizio Socio Assistenziale, esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto GARAVAGLIA Dott. Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio FINANZIARIO, esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

2. CONTROLLO PREVENTIVO DI REGOLARITA' CONTABILE

Il sottoscritto GARAVAGLIA Dott. Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio Finanziario, esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità contabile, attestandone la copertura finanziaria.

Data _____ Firma _____