

Al Comune di PRAY**RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'**

(Art. 66, Legge n. 448/1998 e s.m.i. - Art. 74 Dlgs 151/01)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL  
DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445

La sottoscritta CORTESE YLENIA ..... nata il 09/02/1981 .....

a BORGOSIESIA ..... Prov. o Stato estero VC .....

residente a PRAY ..... Prov Bl .....

in Via VIA B. SELLA ..... n. 158 ..... Cap 13867 .....

Telefono 3491531332 ..... Codice Fiscale CRTYLN81B49B041Y .....

in qualità di madre di:

- cognome e nome CAREGGIO ISABEL CHLOE' ..... nato/a il 29/11/2016 .....
- cognome e nome ..... nato/a il .....
- cognome e nome ..... nato/a il .....

con lei convivente/i e non affidato/i a terzi o a comunità in qualità di:

- affidataria preadottiva
- adottante senza affidamento

di n. 0..... minore/i con lei convivente/i, il/i cui nominativo/i non può/possono essere  
comunicato/i ai sensi dell'art. 28 della Legge n. 184/83

**CHIEDE**

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998 e s.m.i. -  
Art. 74 DLgs 151/01.

A tal fine

**DICHIARA**

- di non aver richiesto e di non aver beneficiato di trattamenti previdenziali o economici a carico dell'INPS, cioè di non aver ricevuto in anticipo dal datore di lavoro in busta paga l'indennità di maternità per l'astensione obbligatoria dal lavoro, per la stessa nascita o per lo stesso ingresso in famiglia del/dei minore/i per cui richiede l'Assegno di Maternità (Art. 66, Legge 448/1998 e s.m.i.-Art.74 Dlgs 151/01), e di non aver richiesto e di non aver beneficiato di trattamenti previdenziali o economici a carico di altri enti previdenziali, diversi dall'INPS;
- che non richiederà e che non beneficerà di trattamenti previdenziali o economici a carico dell'INPS e che non riceverà dal datore di lavoro in busta paga l'indennità di maternità per l'astensione obbligatoria dal lavoro, per la stessa nascita o per lo stesso ingresso in famiglia del/dei minore/i, per cui richiede l'Assegno di Maternità (Art. 66, Legge 448/1998 e s.m.i.) e non richiederà e non beneficerà di trattamenti previdenziali o economici a carico di altri enti previdenziali, diversi dall'INPS;
- di non aver richiesto e che non richiederà all'INPS l'assegno di maternità previsto dall'art. 49, comma 8, della legge n. 488/99;
- di avere già richiesto all'INPS l'assegno di maternità previsto dall'art. 49, comma 8, della legge n. 488/99;

**Parte da compilare solo in caso di madri che lavorano e che sono beneficiarie di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dell'art. 66, legge n. 448/1998 e s.m.i.**

- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per un importo inferiore a quello previsto dall'art. 66, legge n. 448/98 e s.m.i.. Chiede, quindi, che le sia concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale o economico a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale (citare l'ente) \_\_\_\_\_ o anticipata dal datore di lavoro in busta paga, che ammonta a €..... complessivi e quella prevista dell'art.66, legge n. 448/98 e s.m.i..

La somma corrisposta dall'Ente previdenziale o anticipata dal datore di lavoro in busta paga è certificata con documentazione che si allega alla presente richiesta:

- SI  
 NO

**Parte da compilare solo in caso di richiedenti cittadine non comunitarie**

Di essere in possesso di:

- Carta di soggiorno n° ..... rilasciata, ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. n. 286/98 dal Questore di..... in data .....
- Carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario n° ..... rilasciata, ai sensi dell'art.10 del D. Lgs. 30/07, dal Questore di ..... il .....
- Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n° ..... , rilasciato ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. 3/07, dal Questore di ..... il .....
- Status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria
- Ricevuta della richiesta di Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo / Carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario n°..... presentata alla Questura di ..... il .....

**Parte da compilare solo se il bambino non è nato in Italia o non è cittadino di uno degli Stati dell'Unione Europea**

- che il/i minore/i ..... nato/i il..... a..... Stato Estero ..... per il/i quale/i è richiesto l'assegno è/sono iscritto/i sulla carta di soggiorno n ..... rilasciata a..... dal Questore di ..... in data .....

Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

Dichiara di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune (tramite i Centri Di Assistenza Fiscale) ogni evento che determini la variazione della composizione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo.

In caso di accoglimento della presente richiesta, l'importo attribuitomi dovrà essere accreditato sul conto corrente bancario IBAN

IT33F0200844850000002440985

**Attenzione: il richiedente/tutore deve essere intestatario/contestatario del C/C bancario/postale.**

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196 del 2003) s'informa che:

- ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196 del 2003, La informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso agli assegni richiesti, in base agli artt. 65 e 66 della Legge n. 448/98 e s.m.i.. Tali dati saranno trattati presso il Centro di Assistenza Fiscale dove i cittadini presentano la domanda e presso il Comune di residenza anche con l'utilizzo di procedure informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, nonché in caso di eventuale comunicazione a terzi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica;
- i suoi dati possono essere comunicati all'INPS, ad altri enti previdenziali, alla Guardia di Finanza, all'Autorità Giudiziaria, al Ministero delle Finanze, ad altri settori del Comune di residenza che erogano prestazioni a sostegno del reddito e ad altri comuni, in caso di trasferimento del nucleo richiedente;
- la mancata indicazione dei dati può comportare la carenza di istruttoria e l'impossibilità di definire la domanda;
- al nucleo interessato sono riconosciuti i diritti di cui al D. Lgs. 196 del 2003 e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di richiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti erronei o raccolti in violazione di Legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi;
- il titolare del trattamento è il Comune di residenza ed il responsabile è il Centro di Assistenza Fiscale al quale si presenta la propria dichiarazione per la richiesta.

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/00. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Data 19/12/2016 Firma \_\_\_\_\_

Protocollo: ZZ00/ACQ00009

**DA COMPILARE SOLO QUALORA LA RICHIESTA SIA PRESENTATA DAL TUTORE:**

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto per conto del richiedente incapace, in veste di tutore.

Cognome:..... Nome .....

nato/a a ..... Prov. o Stato estero.....

il ..... residente a ..... Prov. ....

In Via ..... n. .... CAP .....

codice fiscale ..... tel.....

## CALCOLO ASSEGNO MATERNITA'

ART. 66, LEGGE 23 DICEMBRE 1998, N. 448 E S.M.I.  
 PROSPETTO DI CALCOLO ISE RELATIVO ALLA DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' DA  
 APPLICARE ALLE NASCITE, AFFIDAMENTI PREADOTTIVI ED ADOZIONI

Domanda presentata il  riferita all'anno  Protocollo CAAF

Richiedente

Valore ISEE  Parametro Scala Equivalenza

Valore ISE

H1 VALORE ANNUO DELLA SITUAZIONE ECONOMICA ISE  
 (situazione reddituale + situazione patrimoniale)

H2 VALORE ANNUO DELLA SITUAZIONE ECONOMICA PREVISTA DALLA LEGGE  
 (Dpcm 159/2013 con rivalutazione ISTAT, valore €. 16.954,95 x valore scala  
 di equivalenza DSU)

H3 BENEFICIO MENSILE (art.65, con rivalutazione ISTAT)

H4 PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA DSU RICHIEDENTE

## INDIVIDUAZIONE DEI PARAMETRI CORRETTIVI

H5.1 PARAMETRO CORRISPONDENTE ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:  
 =2.46 se il nucleo è composto da quattro componenti  
 =2.85 se il nucleo è composto da cinque componenti  
 maggiorazione di +0,35 per ogni ulteriore componente

H5.2 GENITORE SOLO: MAGGIORAZIONE DEL 0,2

H5.3 OGNI COMPONENTE CON HANDICAP o INVALIDITA' SUPERIORE AL 66% (+0,5)

H5.4 ENTRAMBI I GENITORI SVOLGONO ATTIVITÀ DI LAVORO E DI IMPRESA:  
 MAGGIORAZIONE DELLO 0,2

H5.5 TOTALE PARAMETRI CORRETTIVI (H5.1+ H5.2 +H5.3 + H5.4):  
 Valore della scala di equivalenza rilevato dall'ISEE Minorenni

H.6 VALORE ANNUO DELLA SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO RIPARAMETRATA  
 (H5.5 / H4 arrotondamento al centesimo) x H2

H10 PERIODO DI GODIMENTO DEL BENEFICIO (MESI)

H11 IMPORTO COMPLESSIVO (H3 X H10)

H11.1 IMPORTO SPETTANTE (H11 - totale indennità dichiarata in richiesta)

23/12/2016 CAF00001\_ZZ00XZ\_20161223\_090455\_LIS.TXT  
CAAF CGIL DEL PIEMONTE E VALLE D'AOSTA SRL

DETTAGLIO DELLA FORNITURA CAF00001\_ZZ00XZ\_20161223\_090455\_LIS ESEGUITA  
IL 23/12/2016 PER IL COMUNE DI PRAY

-----  
-----  
Cognome Nome Codice Fiscale Rifer.Interno Data  
Pres. Nucleo Maternita'I rata II rata

-----  
-----  
001 CORTESE YLENIA CRTYLN81B49B041Y VB06 ACQ00009  
19/12/2016 0,00 1.694,45 0,00 0,00  
Residente in PRAY (BI), VIA B. SELLA 158  
(Domanda Maternita' di CORTESE YLENIA) Periodo da : 29/11/2016 (5 mesi)  
Banca : UNICREDIT ABI:02008 CAB:44850 CIN:F CC:000002440985  
Situazione economica del nucleo (H1) 17.860,53  
-----  
-----

Domande Nucleo : 0 (€. 0,00) Domande Maternita' : 1 (€. 1.694,00)  
Totale Domande : 1 (€. 1.694,00)

### Contenuto della Distinta n. 201600300107 del 29/12/2016

|                           |            |                         |                        |
|---------------------------|------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Codice Comune</b>      | G974       | <b>Nome Comune</b>      | PRAY                   |
| <b>Codice Sede</b>        | 8901       | <b>Descrizione Sede</b> | Agenzia INPS di BIELLA |
| <b>Importo Totale [€]</b> | 1694,45    | <b>Beneficiari</b>      | 1                      |
| <b>Data Consegna</b>      | 29/12/2016 |                         |                        |

### Elenco domande per Assegno Maternità

| Prog | Beneficiario   | Data nascita | Importo [€] | Stato    | Data Parto |
|------|----------------|--------------|-------------|----------|------------|
| 1    | CORTESE YLENIA | 09/02/1981   | 1694,45     | Ricevuta | 29/11/2016 |