



CITTA' DI QUARRATA
Provincia di Pistoia

AI COMUNE DI QUARRATA
Via Vittorio Veneto, n. 2
51039 Quarrata

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: (Cognome):.....(Nome).....

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA:.....prov.....

DATA DI NASCITA:.....prefisso e n. telefonico.....

RESIDENTE NEL COMUNE DI QUARRATA (PT), LOCALITA'.....

INDIRIZZO E N. CIVICO:.....n.....CAP.....

CODICE FISCALE:

A seguito della nascita del/lla figlio/a: (cognome).....(nome).....

Avvenuta a (comune o stato estero).....Prov.....il.....

**CHIEDE LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'
DI CUI ALL'ART. 74 DEL D.LSG.N.151/2001**

A tal fine, il/la sottoscritto/A, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, INDIVIDUATO AI SENSI DEL 2° COMMA DELL'ART. 17 DEL DPCM N. 452/2000, E' COMPOSTO COME INDICATO NELLA ATTESTAZIONE ISEE CHE INCLUDE IL FIGLIO PER IL QUALE SI RICHIEDE LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA';
- 2) DI CONFERMARE INTEGRALMENTE I DATI RIPORTATI NELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (PREVISTA DALL'ART. 4 COMMA 1 DEL D.LGS 109/1998) ALLEGATA ALLA PRESENTE, OVVERO ALLA QUALE FA RIFERIMENTO LA DICHIARAZIONE RECANTE L'ATTESTAZIONE PROVVISORIA DELLA PREDETTA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (ART. 4 – COMMA 4 DEL D.LGS 109/1998) ALLEGATA ALLA PRESENTE.

$\frac{1}{2\pi}$ DI NON ESSERE BENEFICIARIA DI TRATTAMENTI PREVIDENZIALI DI MATERNITA' A CARICO DELL'INPS O DI ALTRO ENTE PREVIDENZIALE PER LO STESSO EVENTO; (da barrare in caso di richiesta dell'assegno in misura integrale)

$\frac{1}{2\pi}$ DI PERCEPIRE, OVVERO DI AVER PERCEPITO, PER LO STESSO EVENTO ED A TITOLO DI PRESTAZIONE PREVIDENZIALE EROGATA DA _____ LA SOMMA COMPLESSIVA DI EURO _____

(da barrare e completare in caso di richiesta di quota differenziale fra l'importo integrale dell'assegno di maternità e quanto percepito)

In caso di concessione dell'assegno per il nucleo familiare come sopra richiesto si chiede che l'I.N.P.S. provveda all'erogazione tramite

accredito sul seguente Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario:

ISTITUTO BANCARIO																				
COORDINATE BANCARIE (IBAN):																				
ID. PAESE		CIN	Codice ABI			Codice CAB			Numero di CONTO CORRENTE											
I	T																			

Quarrata, il _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO U.E.N.2016/679

Il Comune di Quarrata, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza è effettuato per le funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. E' fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazioni statistiche riguardanti il servizio. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art.15 e seguenti del Regolamento UE 2019/679.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI Il Responsabile della protezione dati (DPO) è il Centro Studi Enti Locali s.r.l., (Avv. Flavio Corsinovi; E-mail: dpo@comune.quarrata.pt.it)

_____ firma del richiedente

UFFICIO

Il dichiarante sopra generalizzato, da me identificato nelle forme di legge, ha sottoscritto in mia presenza l'istanza contenente le su estese dichiarazioni.

Data _____ firma dell'addetto _____