



AL COMUNE DI DELLO

[protocollo@comune.dello.bs.it](mailto:protocollo@comune.dello.bs.it) - [protocollo@pec.comune.dello.bs.it](mailto:protocollo@pec.comune.dello.bs.it)

## DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ DI BASE

(Ai sensi dell'art. 74 del D. Lgs. 151/2001 e s.m.i.)

### 1/A-DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE—Compilare gli spazi

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a Dello (BS) in via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
☎ cellulare \_\_\_\_\_ ✉ e-mail \_\_\_\_\_

### 1/B-INQUALITÀ'DI Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <b>Madre</b>  |
| <input type="radio"/> | <b>Padre</b> <i>(scegliere questa opzione se la madre è deceduta oppure è minorenni)</i>  |
| <input type="radio"/> | <b>Tutore ovvero legale rappresentante di</b> _____<br><i>(scegliere questa opzione se la madre è minore di età e non ricorrono le condizioni di cui al punto precedente, p. es. perché il padre è minorenni oppure quando non vi sia il padre)</i> |
| <input type="radio"/> | <b>Affidatario</b>  |
| <input type="radio"/> | <b>Adottante</b>  |

### 1/C-DATI RELATIVI ALL'EVENTO—Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <b>1. Cognome</b> _____ <b>Nome</b> _____<br><b>Codice Fiscale</b> _____ <b>nato/a il</b> _____ |
|                       | <b>2. Cognome</b> _____ <b>Nome</b> _____<br><b>Codice Fiscale</b> _____ <b>nato/a il</b> _____ |



## **CHIEDE**

*(la domanda deve essere presentata nel termine perentorio di sei mesi dall'evento)*

↓ *(spuntare una ed una sola scelta)*

### **LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ' DI BASE**


|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <b>IN MISURA INTERA</b>   |
| <input type="radio"/> | <b>PER LA QUOTA DIFFERENZIALE</b><br><i>(scegliere questa opzione se l'indennità percepita per i cinque mesi di astensione obbligatoria non supera l'importo dell'Assegno di Maternità)</i> |

**A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali<sup>1</sup> ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445**

## **DICHIARA**

### **2- RESIDENZA DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BIMBO**—Legga attentamente...

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Di essere, alla data odierna, residente a Dello con il bambino/a per il quale è richiesto il beneficio, il quale è iscritto nella mia stessa scheda anagrafica ed è effettivamente con me convivente |
| <input type="radio"/> | Di non aver già presentato domanda di assegno maternità di base in altro Comune  |


<sup>1</sup>  Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".



**3 -  CITTADINANZA** – Legga attentamente e spunti uno dei requisiti per l'accesso al servizio

↓ (spuntare una sola scelta)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino italiano   |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea, regolarmente soggiornante <sup>2</sup> e di essere in possesso di attestato di soggiorno rilasciato da un Comune dello Stato Italiano  |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino di Paesi terzi titolare di Permesso di Soggiorno CE per Soggiornanti di lungo periodo in corso di validità   |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino straniero titolare di Permesso di Soggiorno attestante lo status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria, o un suo familiare o superstite (Art 27 del D. Lgs. 19 novembre 2007, n.251)   |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino, familiare di cittadino italiano, dell'Unione Europea o di cittadino soggiornante di lungo periodo, non avente la cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 13 legge n. 97 del 6 agosto 2013)  |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino di Paesi terzi ammesso in Italia a fini diversi dall'attività lavorativa a norma del diritto dell'UE o nazionale, al quale è consentito lavorare e che è in possesso di un permesso di soggiorno ai sensi del Regolamento CE n. 1030/2002 (art. 12 comma 1 della Direttiva 2011/98/UE)   |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino di Paesi terzi ammesso in Italia a fini lavorativi a norma del diritto dell'UE o nazionale (art. 12 comma 1 della Direttiva 2011/98/UE)  |
| <input type="radio"/> | Di essere cittadino di Paesi Terzi che ha presentato domanda per l'aggiornamento o per il conseguimento del titolo di soggiorno alla Questura di ..... in data .....<br><br><b><i>In questo caso, ai sensi della Circolare INPS n. 35 del 09/03/2010, la domanda sarà tenuta in sospenso dal Comune fino al conseguimento dei titoli di soggiorno richiesti, che dovranno essere inviati tempestivamente in copia elettronica alla e-mail: <a href="mailto:protocollo@comune.dello.bs.it">protocollo@comune.dello.bs.it</a>, utilizzando esclusivamente l'apposito modulo predisposto dall'Ente.</i></b> |

<sup>2</sup>  Così come previsto dall'art 7 del D. Lgs. del 06 febbraio 2007 N. 30, "Attuazione della Direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri".



**4 • € REQUISITI ECONOMICI DEL NUCLEO FAMILIARE** – Compili gli appositi spazi riferiti al ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente ) calcolato ai sensi del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013 n.159 e dell'art. 2 sexies legge 89/2016

Di essere informata che per accedere alla prestazione dell'assegno di maternità di base occorre essere in possesso di un valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**ISEE**) per **prestazioni agevolate rivolte a minorenni**, in corso di validità, calcolato ai sensi dell'art. 7 del DPCM 159 del 5 dicembre 2013.

Di essere in possesso di attestazione ISEE valida fino al |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
rilasciata da \_\_\_\_\_, riportante i seguenti valori:

-n. componenti il nucleo familiare: /|/|/

-indicatore della situazione economica (ISE): |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|/

- indicatore della scala di equivalenza: |\_|, |\_|\_|/

-indicatore della situazione economica equivalente (ISEE): |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|/

**5 • 📄 PRESTAZIONI SOCIALI INPS**– Legga attentamente e compili gli spazi relativi alla sua situazione

↓ (spuntare una o più scelte)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | Che nel periodo di astensione obbligatoria dal lavoro non ho beneficiato e/o non ero titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità, erogati dall'Inps o da altro Ente Previdenziale o da un Sostituto d'Imposta, per l'evento nascita o affidamento o adozione;   |
| <input type="radio"/> | Che ho beneficiato o ero titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità, per l'evento nascita o affidamento o adozione relativo al periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale o di un Sostituto d'Imposta, per un importo complessivo pari a € _____ (ALLEGARE dichiarazione dell'Ente Previdenziale o del sostituto d'imposta)<br><i>(scegliere questa opzione se l'indennità percepita per i cinque mesi di astensione obbligatoria è inferiore al valore dell'assegno)</i> |
| <input type="radio"/> | Che non ho richiesto e/o percepito dall'INPS l' <b>Assegno di Maternità di Stato</b> , di cui all'art. 49, comma 8, della legge 448/1998 e s.m.i, per l'evento nascita o affidamento o adozione.  |





**8 -  ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA**

- Spuntare le caselle relative agli allegati presentati

**A TAL FINE ALLEGA (allegati obbligatori sotto condizione):**

- Scansione in pdf o fotografia del documento d'identità del firmatario e, nel caso, del tutore o rappresentante legale
- Scansione in pdf o fotografia dei codici fiscali di tutti i componenti il nucleo familiare come definito ai fini ISEE
- Scansione in pdf o fotografia dei titoli di Soggiorno, in corso di validità, del dichiarante e di tutti i componenti, del nucleo familiare oltre che, se in corso la richiesta o l'aggiornamento del titolo di soggiorno da parte di alcuno dei componenti del nucleo familiare,, la scansione in pdf o fotografia delle ricevute e bollettini postali che attestano l'avvenuta presentazione della domanda di richiesta/aggiornamento dei titoli di soggiorno alla Questura
- Scansione in pdf o fotografia del Codice IBAN, intestato al richiedente, sul quale l'INPS provvederà ad effettuare il pagamento dell'assegno a mezzo di bonifico bancario
- Per le adozioni o affidamenti nazionali: autocertificazione degli estremi del provvedimento di adozione o affidamento
- Per le adozioni o affidamenti internazionali: autocertificazione degli estremi dell'atto di adozione o affidamento preadottivo da parte del giudice straniero, degli estremi dell'atto dell'avvio del procedimento di convalida presso il giudice italiano e della data di inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi
- Per l'abbandono del figlio da parte della madre: autocertificazione relativa all'abbandono del bambino nella quale siano indicati tutti i dati essenziali (data, autorità alla quale è stata denunciata...)

**9 -  TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** – Nota informativa ai sensi del Regolamento UE679/2016

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n.679/2016**

**1. Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il "Titolare" è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

**2. Titolare del trattamento dei dati personali**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Dello, con sede legale in Dello, Via Roma n. 65, che Lei potrà contattare al seguente indirizzo PEC: [protocollo@pec.comune.dello.bs.it](mailto:protocollo@pec.comune.dello.bs.it)

**3. Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Comune di Dello ha designato un Responsabile della protezione dei dati CloudAssistance di Luigi Mangili Via San Vincenzo de' Paoli – 24023 Clusone (BG) il quale potrà essere contattato al seguente indirizzo: [dpo-cloudassistance@pec.it](mailto:dpo-cloudassistance@pec.it)

**4. Responsabili del trattamento**

I dati raccolti sono trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il Comune di Dello può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dall'art. 28 del regolamento UE 679/2016, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.



#### 5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

#### 6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Dello per l'adempimento di obblighi previsti dalla legge e lo svolgimento di funzioni istituzionali, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) ed e) e pertanto non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti e delle condizioni per l'accesso al beneficio richiesto su istanza del titolare dei dati trattati. I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

#### 7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali potranno essere comunicati all'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS), all'Agenzia delle Entrate ed alla Guardia di Finanza in base al D. Lgs 151/2001 e s.m.i., alla legge 448/1998, al DM 452/2000, al D.P.R. 445/2000 ed al DPCM 159/2013.

#### 8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea, salvo i casi previsti da specifici obblighi normativi.

#### 9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

#### 10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la limitazione o l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali, qualora ne ravvisi la necessità.

#### 11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria della prestazione da Lei richiesta.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.


*Per presa visione:*

Dello, li .....

.....

**Firma per esteso del sottoscrittore**



**10/A-  FIRMA DELLA DOMANDA** – Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modulo

Dello, li ..... /..... /.....

.....  
*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

**IMPORTANTE: Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità**

**10/B-SEZIONE RISERVATA A DICHIARAZIONE RESA NELL'INTERESSE O IN NOME E PER CONTO DI ALTRI**

① La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge, o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante  
*( BARRARE SE RICORRE IL CASO )* -

② La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale  
*( BARRARE SE RICORRE IL CASO )* -

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante" della presente domanda è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la domanda.

**INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo e numero civico \_\_\_\_\_ N° telefono Cell \_\_\_\_\_