



CITTA' DI FIGLINE E INCISA VALDARNO

Servizio Sociale, Scuola e Sport

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

ai sensi dell'art. 66 della legge 448/98 e ss. mm. ii.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt.46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

La Sig.ra/Il Sig. _____

DICHIARA DI ESSERE

Nata/o a _____ Prov _____ Il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____

Residente a Figline e Incisa Valdarno

in Via/P.za _____ n° _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

Barrare le caselle che interessano:

Cittadina/o italiana/o o comunitaria/o

Cittadina/o extracomunitaria/o (Compilare **Quadro B**)

In qualità di Madre

Affidataria

Adottante

In qualità di Padre
(solo in casi particolari)

Madre minorenni (compilare **quadro G**)

CHIEDE L'ASSEGNO DI MATERNITA' per numero ____ minori

Quadro A – Dati relativi al / ai bambino/i per cui chiedere l'assegno:

1. Cognome e nome _____ C.F. _____

Nata/o a _____ Il ____ / ____ / ____ è residente con il/la richiedente _____

2. Cognome e nome _____ C.F. _____

Nata/o a _____ Il ____ / ____ / ____ è residente con il/la richiedente _____

Quadro B – Per cittadini extracomunitari :
Barrare le caselle che interessano

La/il richiedente **cittadino extracomunitario**, è in possesso di permesso CE per soggiornanti di lungo periodo n. _____
 rilasciato il _____ da _____

La/il richiedente **cittadino extracomunitario** è in possesso di carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione o dell'Italia
 n. _____ rilasciato il _____ da _____;

La/il richiedente **cittadino extracomunitario** è in possesso di carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la
 cittadinanza di uno Stato membro n. _____ rilasciato il _____ da _____;

La/il richiedente **cittadino extracomunitario** è in possesso del permesso di protezione sussidiaria o per motivi umanitari o dello
 status di rifugiato politico n° _____ rilasciato il _____ da _____;

Il/la richiedente **cittadino extracomunitario** è in possesso di permesso di soggiorno unico lavoro n. _____
 rilasciato il _____ da _____;

Il/la richiedente **cittadino extracomunitario** è in possesso di carta blu n. _____ rilasciato il _____
 da _____;

Quadro C – Lavoro o Tutela Previdenziale :
Barrare le caselle che interessano

- La/il richiedente non ha ricevuto alcun trattamento economico di maternità
- La/il richiedente è beneficiaria/o di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno; e che tale trattamento è
 erogato da _____ per l'importo di _____
- La/il richiedente ha presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____

QUADRO D – Richiede la seguente modalità di pagamento specificando IBAN:

- Libretto postale nominativo Carta di pagamento INPS Card
- Accredito sul conto corrente bancario o postale solo se titolare o cointestatario:

Codice IBAN:

2 lettere	2 numeri	1 lettera	5 numeri	5 numeri	12 caratteri

Quadro E – Attestazione ISEE in corso di validità:

di avere sottoscritto in data _____ la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) prot. n. _____ oppure di essere in possesso di una Attestazione ISEE prot. n. _____ da cui risulta:

- un valore ISE di € _____
- un valore ISEE di € _____

Quadro F – Utilizzare per invio comunicazioni se diverso dalla residenza:

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Telefono _____

Quadro G – Nel caso in cui il richiedente l'assegno di maternità sia soggetto a :

Responsabilità genitoriale Tutela Curatela

la sottoscrizione spetta alla responsabilità genitoriale, al tutore o all'interessato con l'assistenza del curatore:

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

Codice fiscale _____

In possesso del provvedimento di tutela/curatela n. _____ emesso dal Giudice _____

Quadro H – In caso di impedimento alla sottoscrizione:

Spazio riservato al Pubblico Ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000)

Il sottoscritto _____ (dipendente addetto) riceve la dichiarazione

del Signor/ra rappresentante legale

Cognome _____ Nome _____ Oppure:

del parente (indicare grado di parentela)

Cognome _____ Nome _____

Il quale dichiara che il richiedente risulta impedito per ragioni connesse allo stato di salute o per incapacità, della cui identità si è accertato tramite documento

Tipo documento _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

Il dipendente Firma e timbro _____

Allegati:

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

Fotocopia di documento di identità valido

Copia del titolo di soggiorno (per i cittadini extracomunitari)

Nei casi di:

Adozioni o affidamenti: fotocopia del relativo provvedimento

Abbandono del figlio da parte della madre: documentazione relativa all'abbandono del bambino da parte della madre, da cui risultino tutti i dati essenziali (data, autorità a cui è stato denunciato ...)

Tutela della privacy (Regolamento UE n. 2016/679 – art. 13) – Trattamento dati

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, allegata al presente modulo di domanda;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati categorie particolari dei dati nei casi già previsti dalla legge.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 dichiara di aver compilato la domanda composta da n. 4 fogli e che quanto espresso in essi è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune di Figline e Incisa Valdarno e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Figline e Incisa Valdarno, lì ____/____/____ (Firma) _____

Riservato all'Ufficio, ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previa accertamento della sua identità mediante:

Tipo documento _____ rilasciato da _____ il ____/____/____



Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento da parte di questo Ente nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto.

1. Il Titolare del trattamento è il Comune di Figline e Incisa Valdarno, nella persona del Sindaco pro tempore Giulia Mugnai - riferimenti: e-mail sindaco@comunefiv.it, tel. 055/91251.

2. Il responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Ilaria Occhini – riferimenti: e-mail i.occhini@comunefiv.it, tel. 055/91251.

3. Il responsabile della protezione dei dati è la D.ssa Nadia Corà – riferimenti e-mail : nadia.cora@ncpg.it.

4. Finalità del trattamento: i dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti dalla legge/regolamento ai fini della concessione dell'assegno di maternità e/o assegno al nucleo familiare con almeno tre figli minori.

5. Categorie particolari di dati: il servizio/attività/ documenti da Lei richiesti potrebbero richiedere il trattamento di dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" (ovvero quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale...dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"). Il trattamento sarà effettuato solo se trova il proprio fondamento in una norma di legge o regolamento o su suo espresso consenso.

6. Categorie di destinatari: i dati possono essere diffusi o comunicati a soggetti pubblici o privati nei casi previsti dalla legge o regolamento.

7. Modalità di trattamento e conservazione: Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza e ad opera di soggetti appositamente incaricati. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e/o all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale).

8. Trasferimento dei dati personali: la gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati in Italia del Titolare e/o di società terze, nominate quali Amministratori di Sistema e/o Responsabile esterno del Trattamento. I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

9. Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: il Comune non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

10. Diritti dell'interessato: in ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai dati personali; ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano; opporsi al trattamento; ottenere la portabilità dei dati; revocare eventuale consenso, ove previsto; proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

Laddove la S.V. non intenda conferire i dati personali richiesti e necessari, il Comune non potrà erogare il servizio o prestare l'attività richiesta.

L'indirizzo per l'esercizio dei suoi diritti è: privacy@comunefiv.it

f.to
Il titolare del trattamento
La Sindaca Giulia Mugnai