

Protocollo	Timbro arrivo
------------	---------------

**Comune di San Lazzaro di Savena**

**Settore Servizi Amministrativi Scuola  
Integrazione Minori**

Piazza Bracci 1

40068 San Lazzaro di Savena

**Richiesta assegno di maternità ai sensi dell'art. 66 della legge n. 448/98**

**Io** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_ \_ \_ \_ \_

in qualità di (barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa)

madre

padre

affidatario preadottivo con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del tribunale di \_\_\_\_\_

adottante con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del tribunale di \_\_\_\_\_

tutore con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del tribunale di \_\_\_\_\_

del bambino/bambina (nome/cognome) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi; ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**dichiaro**

- di essere cittadino/a (*barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*):

italiano/a

comunitario/a

extracomunitario/a in possesso:

del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo n. \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_;

del seguente titolo di soggiorno \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_;

- che il figlio è nato o entrato nella propria famiglia anagrafica il \_\_\_\_\_;

- che il figlio è regolarmente soggiornante e residente nel territorio dello Stato

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita

di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'ente previdenziale \_\_\_\_\_ pari ad € \_\_\_\_\_ per la stessa nascita;

di non essere beneficiaria dell'assegno di maternità concesso dall'INPS ai sensi dell'art. 49 comma 8 L. 488/99

**a tal fine chiedo**

l'assegno di maternità  l'integrazione assegno di maternità

Chiedo altresì che l'assegno concesso venga corrisposto tramite le seguenti modalità di pagamento:

assegno **(solo per contributi inferiori a 1.000 euro)**;

accredito sul conto corrente in essere presso la banca \_\_\_\_\_

filiale di \_\_\_\_\_, o l'Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ ;

**(obbligatorio per contributi pari o superiori a 1.000 euro)**

A tal fine io sottoscritto/a:

**dichiaro** che il valore ISEE è di € \_\_\_\_\_

prot. INPS-ISEE \_\_\_\_\_ data rilascio attestazione \_\_\_\_\_

**comunico** che questa amministrazione è in possesso dell'attestazione ISEE tuttora valida o della Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE presentata in data \_\_\_\_\_

prot. N. \_\_\_\_\_ per la prestazione sociale \_\_\_\_\_

**Dichiaro** inoltre che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

fax numero \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_

recapito diverso da quello di residenza \_\_\_\_\_

**In caso di invio per posta o tramite altra persona**, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del dpr 445/2000 si allega fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

N.B. Per ridurre le attese allo sportello, si consiglia di presentare la domanda già firmata con allegata copia del documento di identità. In alternativa la domanda va firmata dal dichiarante al momento della presentazione.

**Elenco allegati**

fotocopia del documento di identità in corso di validità

fotocopia del permesso di soggiorno

fotocopia della ricevuta di richiesta/rinnovo del permesso di soggiorno

San Lazzaro di Savena, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parte riservata all'ufficio			
<b>In caso di presentazione diretta allo sportello</b> ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:			
documento tipo		numero	
rilasciato da		il	
San Lazzaro di Savena		Firma e timbro del dipendente incaricato	

**Per chiarimenti e informazioni: Settore Servizi Amministrativi Scuola Integrazione Minori**  
aperto negli orari e secondo le modalità di apertura visibili sul sito del Comune [www.comune.sanlazzaro.bo.it](http://www.comune.sanlazzaro.bo.it)  
Tel. 051 620 3726 - fax 051 6228 283 - e-mail: [infoscuola@comune.sanlazzaro.bo.it](mailto:infoscuola@comune.sanlazzaro.bo.it)

**Responsabile procedimento:** Responsabile del Settore Servizi Amministrativi Scuola Integrazione Minori

**Modalità di consegna:**

- presso lo Sportello Sociale, negli orari di apertura al pubblico, in caso di assistenza alla compilazione
- presso lo *Sportello per il Cittadino* negli orari e secondo le modalità di apertura visibili sul sito del Comune [www.comune.sanlazzaro.bo.it](http://www.comune.sanlazzaro.bo.it)
- per posta raccomandata A/R a: Comune di San Lazzaro di Savena – Settore Servizi Amministrativi Scuola Integrazione Minori – P.zza Bracci 1 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)
- dalla propria casella mail ordinaria o dalla propria PEC all'indirizzo [comune.sanlazzaro@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.sanlazzaro@cert.provincia.bo.it)
- via fax al numero 051 6228 283

**IMPORTANTE:** nel periodo natalizio e nel periodo estivo gli orari di apertura al pubblico potranno subire variazioni; per verificare gli orari consultare il sito: [www.comune.sanlazzaro.bo.it](http://www.comune.sanlazzaro.bo.it)

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679**

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

**Titolare del trattamento e DPO**

Il titolare del trattamento dati è il Comune di San Lazzaro di Savena, con sede legale in piazza Bracci n. 1 San Lazzaro di Savena (BO).

Il DPO (Responsabile della Protezione dei dati), a cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art. 13 del GDPR e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è contattabile via mail all'indirizzo [dpo@comune.sanlazzaro.bo.it](mailto:dpo@comune.sanlazzaro.bo.it)

**Finalità e modalità del trattamento**

Il Comune di San Lazzaro di Savena, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali.

**Consenso**

Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse.

**Periodo di conservazione**

I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali).

**Diritti del cittadino**

Il cittadino avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al Comune di San Lazzaro di Savena, scrivendo all'indirizzo:

[comune.sanlazzaro@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.sanlazzaro@cert.provincia.bo.it)

I diritti del cittadino sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Il cittadino può:

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge
- chiedere la limitazione del trattamento
- opporsi per motivi legittimi al trattamento.