

- non ho diritto a trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S;
- non ho diritto a trattamenti previdenziali di maternità a carico di altro Ente Previdenziale;
- non percepisco e non percepirò alcun trattamento di maternità da un datore di lavoro;
- percepisco o percepirò dal mio datore di lavoro un trattamento di maternità complessivamente inferiore all'Assegno di Maternità, per un importo totale di €

- 2) di essere consapevole che chi rende dichiarazioni false ne è responsabile penalmente (D.P.R. 445/2000);
- 3) che parteciperà tempestivamente a codesto ente ogni evento che determinerà la variazione del nucleo familiare o la perdita dei requisiti per beneficiare delle provvidenze citate.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Dichiarazione sostitutiva Unica prevista dal D. Lgs. n. 109/98 e s.m.i.;
- Attestazione I.S.E.E. rilasciata da
- Certificazione rilasciata dal datore di lavoro all'indennità di maternità corrisposta per l'evento suindicato.
- Documento identità.
- Documento rilasciato dall'Istituto di Credito o Postale recante l'intestazione e le coordinate complete del conto corrente su cui dovrà essere accreditato il contributo

DICHIARA

ancora, **di autorizzare espressamente il Comune di Cariati**, ai fini dell'istruttoria e dell'accertamento della veridicità della presente dichiarazione e dei suoi allegati, a richiedere e trattare i propri dati, anche quelli dichiarati sensibili ai sensi della normativa sulla privacy, tenuti da altre Pubbliche Amministrazioni, Enti, etc, **ivi inclusi l'INPS (Estratto contributivo, CUD, ObisM, Pagamenti prestazioni, Domus) INTESTATE AI SEGG. COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:**

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

- Estratto Contributivo della posizione assicurativa INPS;
- CUD (assicurato e pensionato);
- ObisM (documento riportante gli importi delle rate pensioni);
- Pagamenti Prestazioni (dettaglio dei pagamenti erogati dall'INPS);

Pertanto:

1. presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni propedeutiche all'esame della presente istanza;
2. presta il suo consenso per la diffusione e per la comunicazione dei dati all'INPS per l'eventuale erogazione del beneficio richiesto.
3. di essere informato, in osservanza dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati, anche di natura sensibile, che si forniscono sono obbligatori per poter accedere agli assegni e che gli stessi dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti.

CARIATI , li
Firma

NOTE: Barrare con una X i quadratini relativi alle dichiarazioni rese e agli atti allegati.
(domanda da presentare entro 6 mesi dalla nascita, l'affidamento preadottivo o l'adozione)