



Pec: uff.protocollo@pec.comune.ardea.rm.it

(ai sensi della legge 448/1998 art.65 e S.M.I.)

- ☐ **Di non essere** già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per la nascita del/la proprio/a figlio/a (Cognome e Nome);

- ☐ **Di essere** già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale pari all'importo mensile di € _____ e comunque complessivamente inferiore all'importo dell'assegno, oggetto della presente istanza;
- ☐ **Di avere presentato istanza** di prestazione previdenziale – economica di maternità presso il sotto indicato Ente ma di non aver ricevuto alla data odierna alcuna comunicazione in merito ENTE (3) _____;
- ☐ **Di essere a conoscenza** che l'Amministrazione potrà eseguire gli opportuni controlli sulle autodichiarazioni effettuate;
- ☐ **Di essere informato/a**, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- ❖ Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto);
- ❖ Fotocopia completa Dichiarazione Sostitutiva Unica + Attestazione ISEE - **Ai fini dell'ISEE si sommano i redditi di entrambi i coniugi, anche se non risultano iscritti sullo stesso stato di famiglia anagrafico;**
- ❖ In caso di separazione: copia della sentenza di separazione.
- ❖ Per i cittadini extracomunitari, copia del **“PERMESSO DI SOGGIORNO CE per soggiornanti di lungo periodo”** (o “carta di soggiorno”), oppure copia della relativa richiesta, inoltrata alle autorità competenti (ricevute postali), fermo restando che il contributo economico potrà essere concesso solo dopo la presentazione del permesso di soggiorno CE;

DATI ANAGRAFICI MADRE BENEFICIARIA SOLO SE MINORENNE

II/La sottoscritto/a	COGNOME	NOME
Nato/a a	Prov.	il
residente ad Ardea, in Via/Piazza	n.	
Tel. (OBBLIGATORIO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI)	Codice Fiscale	

Data _____

Firma leggibile

NOTE

- (1) In caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre.
 (2) Nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno.
 (3) Specificare l'Ente o il soggetto erogatore.