



COMUNE DI ZELO BUON PERSICO

Provincia di Lodi

Politiche Socio Sanitarie
Educativo Culturali

Al Comune di Zelo B.P.
Settore Politiche Socio Sanitarie
Sede Comunale Decentrata
Via Roma 42
26839 Zelo Buon Persico

Oggetto: **Domanda per l'erogazione dell'assegno di Maternità dei Comuni INPS - anno 2021** (art.74 del D.Lgs.26 marzo 2001 n.151)

La sottoscritta (la domanda deve essere compilata dalla madre del bambino) ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art.46 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dal beneficio, della restituzione di quanto percepito indebitamente e delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti:

Nome	
Cognome	
codice fiscale	
Località di nascita	
Provincia di nascita	
Stato di nascita	
Data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Cap	
Stato civile	
Telefono	
Casella e-mail	

Chiede

Di fruire dell'erogazione **dell'assegno di Maternità dei Comuni INPS** (ai sensi del decreto legislativo n.151/2001) per la nascita del figlio:

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Località di nascita	

Dichiara

1. Di essere residente nel territorio dello Stato Italiano al momento della nascita del figlio o al momento dell'ingresso nella propria famiglia anagrafica di un minore ricevuto in affidamento preadottivo o in adozione senza affidamento;
2. Di essere residente in Zelo Buon Persico (Lo) alla data di presentazione della domanda;
3. Di essere:
 - cittadina **Italiana**
 - cittadina **comunitaria**
 - cittadina **non comunitaria soggiornante di lungo periodo** (Legge 97 del 6 agosto 2013 art.13);
 - **cittadina rifugiata politica, i suoi familiari e superstiti** (art. 27 del D. Lgs. N. 251/2007, che ha recepito la Direttiva 2004/83/CE (articolo 28), ma anche artt. 2 e 4 Regolamento CE 883/2004
 - **cittadina apolide, i suoi familiari e superstiti** (artt. 2 e 4 Regolamento CE 883/2004)
 - **cittadina titolare della protezione sussidiaria** (art. 27 del D. Lgs. N. 251/2007, che ha recepito la Direttiva 2004/83/CE (articolo 28)
 - **cittadina che abbia soggiornato legalmente in almeno due Stati membri, i suoi familiari e superstiti** (art. 1 Regolamento UE 1231/2010)
 - **cittadina familiare del cittadino dell'Unione** (art. 19 del DI Lgs. 30/2007, che ha recepito la Direttiva 2004/38/CE (articolo 24)
 - **cittadina titolare del permesso di soggiorno per famiglia** (art. 12 comma 1 lettera e della Direttiva 2011/98/UE, salvo quanto previsto dall'art. 1 comma 1 lettera b del D. Lgs. 40/2014 di attuazione della Direttiva
 - **cittadina/lavoratrice del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia, ed i suoi familiari in base agli Accordi Euromediterranei**
 - **cittadina titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro e i suoi familiari**, ad eccezione della categorie espressamente escluse dal D. Lgs. 40/2014 – art. 12 comma 1 lettera e) della Direttiva 2011/98/UE, salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 1 lettera b) del D. Lgs. 40/2014 di attuazione della Direttiva;
4. **di essere casalinga o disoccupata, o non aver beneficiato** di alcuna forma di tutela economica della maternità Inps o dal datore di lavoro per il periodo di maternità, oppure **aver ricevuto prestazioni inferiori** al valore dell'assegno richiesto pari ad € 1.740,60;
5. Di non aver presentato domanda di assegno di maternità a carico dello Stato;
6. Che il figlio – se non è nato in Italia o non è cittadino di uno stato dell'Unione Europea – è in possesso della Carta di soggiorno o è iscritto sulla carta di soggiorno di uno dei genitori;
7. Di non aver superato per l'anno 2021, l'indicatore della situazione economica **ISEE di € 17.416,66** rilevabile dall'attestazione INPS - protocollo DSU/Attestazione ISEE 2021 sotto riportata:

protocollo INPS	Numero protocollo
INPS – ISEE-2021	

8. Che il proprio nucleo familiare, desunto dall'estratto anagrafico, è così composto:

n.	Grado parentela	Cognome – nome	Data nascita	Codice fiscale
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				

9. Che le eventuali comunicazioni relative a codesta pratica, dovranno essere inviate al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza):

--

10. Che in caso di accoglimento della domanda, l'importo dell'assegno dovrà essere versato sulle seguenti coordinate bancarie (che comunque allego in copia):

intestataria conto	Banca/Posta e IBAN

Mi impegno a

Comunicare tempestivamente e per iscritto al Settore Politiche Socio Sanitarie, ogni eventuale successiva variazione rispetto a quanto dichiarato con la presente domanda, consapevole di quanto previsto dal D.P.R.28 dicembre 2000 n.445;

Sottoscrivo inoltre tali informative:

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati ai sensi del Reg. UE 679/2016 - GDPR in materia di protezione dei dati personali per le finalità connesse all'erogazione del contributo tutela e sostegno della genitorialità. I dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici, quando tali operazioni siano previste da disposizioni di legge o di regolamento; verranno comunque comunicati all'INPS e all'Istituto Bancario per provvedere all'erogazione del contributo.

di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art.11 del D.P.C.M. n.159/2013 ed in applicazione della Delibera di Consiglio Comunale n.29/2016 di Zelo B.P.

Allego alla domanda

- fotocopia **documento identità e Codice Fiscale** della richiedente;
- fotocopia del **regolare titolo di soggiorno in validità della richiedente**;
- fotocopia **del titolo di soggiorno del bambino**.
- fotocopia **coordinate bancarie o postali** intestati alla richiedente (codice IBAN) per il pagamento tramite bonifico dell'eventuale assegno concesso.

Firma del richiedente per esteso: _____

Documento di identità (allegato in copia): _____ n.° _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVAMENTE ALLA RICHIESTA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AGEVOLATE COMUNALI (DELIBERA C.C. N.13 DEL 20.03.2018) - LE FINALITÀ ISTITUZIONALI DEL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI SONO QUELLE PREVISTE DALLA D.G.R. 3664/2020 PER I COMUNI DELL'AMBITO DEL PIANO DI ZONA DI LODI.

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali vengono richieste delle, informazioni e per quali finalità verranno utilizzati spiegandoLe quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

1. Finalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali da lei direttamente acquisiti [dati comuni: Nominativo, CF, Provincia e Comune di residenza, situazione reddituale e patrimoniale, eventuali procedimenti civili e penali, situazione socio/sanitaria, Tipologia di servizio richiesto, dati relativi allo stato di bisogno] sono trattati per le finalità previste dalla D.G.R. 3664/2020 per l'ammissione all e

prestazioni agevolate adottate dal Comune di Zelo B.P. con appositi atti deliberativi.

La raccolta di dati personali necessari alle finalità del presente trattamento può avvenire anche tramite acquisizione dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.)

Il trattamento è effettuato ai sensi dell'art. 6, par.fo 1, lettera e) per i dati comuni e dell'art. 9, par.fo 2, lettera b) per i dati particolari del GDPR.

In relazione alle finalità per le quali i dati verranno utilizzati non è richiesto il consenso dell'interessato per il trattamento, si avvisa che in caso non vengano forniti i dati richiesti il servizio non potrà essere reso.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche.

Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

3. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Zelo Buon Persico.

4. Responsabile della Protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo mail: comune@pec.comune.zelo.lo.it

5. Comunicazione e diffusione dei dati personali

Il Comune di Zelo B.P. è titolare del trattamento dei dati per la raccolta strutturata dei dati anagrafici dei cittadini residenti richiedenti la misura Regionale.

I soggetti che trattano i suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare.

I Suoi dati personali saranno comunicati ai soggetti coinvolti nell'ambito delle competenze previste dalla procedura amministrativa di che trattasi..

6. Tempi di conservazione dei dati

In qualità di titolare del dato, il Comune di Zelo Buon Persico (LO) stabilisce la durata massima di conservazione dei dati in 10 anni a far data dall'approvazione dell'apposito provvedimento

dirigenziale, fatta salva ogni ulteriore esigenza di maggiore detenzione derivante dall'obbligo di archiviazione di atti amministrativi di pertinenza di procedimenti in capo alle Pubbliche Amministrazioni.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all'art.13 comma 2 lettera B) che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le sue Richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica certificata a Comune di Zelo B.P. – DPO pec: comune@pec.comune.zelo.lo.it

Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente

Nome e cognome dell'interessato per presa visione ed accettazione

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

DATA _____