

**Assegno per nuclei familiari numerosi  
Assegno di maternità**

**Spett.le  
COMUNE DI MULAZZANO  
Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: Istanza di concessione a.n.f./a.m.**

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... codice fiscale ..... residente a Mulazzano  
in Via ..... n. .... Tel. ....  
con riferimento al D. M. 15 luglio 1999, n. 306,

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DI:**

**ASSEGNO DI MATERNITÀ** di base concesso dai Comuni (art. 74 D.Lgs 26.03.2001, n. 151, già art. 66 L. 448/1998 – D.P.C.M. 452/2000, artt. 10 e ss.) con decorrenza dal ..... essendo in possesso dei seguenti requisiti: (data di nascita del figlio)

**- Misura di erogazione:**

di essere *madre non lavoratrice* ed avere diritto all'erogazione dell'assegno di maternità da parte dell'INPS in misura intera;

di essere *madre lavoratrice* ed avere diritto all'erogazione dell'assegno di maternità in misura ridotta, specificando che per il calcolo dell'eventuale quota differenziale dell'assegno l'importo dei trattamenti economici percepiti è pari ad € \_\_\_\_\_.

**- Cittadinanza:**

cittadina italiana o comunitaria;

cittadina non comunitaria residente in Italia in possesso della carta di soggiorno di cui all'art. 9 del D. Lgs. 25.07.1998 n. 286 oggi sostituita dal "permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo" (art. 1 del D. Lgs. 08.01.2007 n. 3);

cittadina non comunitaria ma in possesso della "carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea";

cittadina in possesso della "carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro" (art. 10 e 17 del D. Lgs. 06.02.2007 n. 30)

cittadina straniera in possesso dello status di rifugiato politico (art. 27 del D. Lgs. 19.11.2007 n. 251).

**ASSEGNO AI NUCLEI FAMILIARI NUMEROSI**, per l'anno .....

Il nucleo familiare deve essere composto da:

cittadini italiani e dell'unione europea residenti;

cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, nonché dai familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 65, c.1, L. 448/98 come modificato dall'art. 13 della L. 97/2013);

cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiati politici o di protezione sussidiaria ( art. 27 del D. Lgs. 19.11.2007 n. 251)

- Età dei figli minori:

1° figlio: *(data di nascita)* .....

2° figlio: *(data di nascita)* .....

3° figlio: *(data di nascita)* .....

Altri: .....

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto chiede l'erogazione dell'assegno richiesto secondo la seguente modalità:

bonifico bancario o postale (obbligatorio per l'assegno di maternità)

IBAN \_\_\_\_\_

allo sportello di un qualsiasi Ufficio Postale del territorio nazionale localizzato per CAP, previo accertamento dell'identità del percettore tramite documento di riconoscimento, codice fiscale e consegna dell'originale della lettera di avviso della disponibilità del pagamento trasmessa all'interessato dall'Inps.

Il sottoscritto ai fini del riconoscimento del beneficio allega alla presente:

- Attestazione ISEE
- Documento di soggiorno per i cittadini extracomunitari

*Ai sensi del Regolamento Privacy UE n. 679/2016 si informa che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per procedure amministrative. Maggiori informazioni in materia di privacy: <https://www.comune.mulazzano.lo.it>*

Mulazzano, .....

IL RICHIEDENTE

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

*Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione:*

*Carta d'identità/patente n. .... Ente..... il .....*