



COMUNE DI CAMPOFRANCO

Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta

PAESE PER LA PACE E PER LA VITA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: Assegno di maternità concesso dai comuni - art.66 della legge n.448/98 - D.P.C.M. 21 dicembre 2000 n.452 e dall'art.74 del D.Lgs.151/2001 (Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità). Rivalutazione, per l'Anno 2024, della misura dell'assegno e dei requisiti economici.

L'assegno previsto dalla normativa in oggetto relativo all'**ANNO 2024**, viene concesso dal Comune ed erogato dall'INPS, a seguito di domanda presentata dai cittadini.

Caratteristiche generali:

- L'assegno spetta per ogni figlio nato o adottato sotto i 6 anni di età alle madri disoccupate o che pur lavorando non hanno diritto ad altre indennità di maternità (con meno di 3 mesi di contributi versati in un anno) nei casi di: parto, adozione o affidamento preadottivo, sia a cittadine italiane che straniere residenti in Italia, in possesso del permesso di soggiorno. Nel caso di donne che hanno una indennità inferiore al minimo previsto viene assicurato un importo integrativo. La madre richiedente deve essere residente nel territorio dello Stato italiano al momento della nascita del figlio o al momento dell'ingresso in famiglia del minore in adozione o in affidamento preadottivo, che non benefici di altra tutela economica della maternità da parte dell'INPS o di altri enti previdenziali.
- Presentazione domanda all'Ufficio Protocollo del Comune, **entro 6 mesi dalla data del parto**, ovvero dall'entrata del bambino nella famiglia anagrafica della donna, allegando tutta la documentazione richiesta.
- Valore dell'**Indicatore della Situazione Economica Equivalente** – **I. S. E. E.** pari a **€ 20.221,13**;
- Importo da corrispondere agli aventi diritto, se spettante nella misura intera, è pari a € 404,17, nel limite massimo di cinque mensilità, per complessivi **€ 2.020,85**.

I moduli di domanda potranno essere ritirati presso l'U. R. P. del Comune, oppure scaricati direttamente dal sito istituzionale www.comune.campofranco.cl.it nelle Sezioni " News " e " Albo Pretorio online ".

Campofranco lì, 4 Marzo 2024



Il Responsabile dell'Area Amministrativa

Al Comune di
CAMPOFRANCO

OGGETTO: Richiesta concessione ASSEGNO DI MATERNITA', ai sensi ex art. 66 della legge n. 448/98, come modificato dall'art. 50 della legge n. 144/99 – Decreto del Ministro per la solidarietà sociale n. 306 del 15/7/1999 - D.P.C.M. 21 dicembre 2000 n.452 e dall'art.74 del D.Lgs.151/2001 (Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità).

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____, C.F. _____ quivi residente in Via _____
n. _____, Nr. Tel. (facoltativo): _____;

C H I E D E

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'ex art. 66 della Legge 23/12/1998, n. 448.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

- che l propri figli _____ è
nat a _____ in data: _____, come risulta dell'apposita iscrizione
all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune. (Segnare la voce che interessa):

- a) Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento, per cui si allega:
- Copia dell'Attestazione I.S.E.E. rilasciata nel corso dell'anno 2024, per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.

- b) Di essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità, però inferiore agli importi previsti dall'art. 66 della legge n. 448/98, per cui ha diritto alla quota differenziale dell'assegno.
A tal fine, alla presente si allega:
- Dichiarazione sostitutiva, a norma della legge 4/1/68, n. 15, relativa alla somma complessivamente erogata dall'ente che ha corrisposto la prestazione, ovvero, una dichiarazione dell'ente medesimo.

Dichiara, altresì:

- che la situazione economica, di cui all'allegata dichiarazione sostitutiva, è quella dell'intero nucleo familiare e si compone del reddito e del patrimonio (mobiliare e immobiliare) di ciascuno di essi;
- di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con il sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- di comunicare tempestivamente a codesto Ente ogni evento che determini la variazione sia della composizione del nucleo familiare, che dei dati forniti nella dichiarazione sostitutiva, tali da comportare l'illecita erogazione di prestazioni sociali agevolate.

Alla presente si allega, inoltre, copia di un valido documento di riconoscimento.

Ai sensi del D. L. n. 201/2011 e s.m.i., con la presente si chiede che il pagamento venga effettuato mediante (*segnare con una croce la modalità prescelta – **Dati obbligatori***):

- **Bonifico Bancario:**

- **Libretto Postale:**

- CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____ C/C n.: _____

- IBAN: _____

Campofranco, li _____

In Fede

(Firma da apporre leggibile e per esteso)