



COMUNE DI SALEMI

II SETTORE

SERVIZI ALLA PERSONA

SERVIZIO SOCIO –ASSISTENZIALE

Tel.0924 991202 – 0924991203

AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' ANNO 2022

Visto l'articolo 65 della legge 23.12.1998 n.448;

Visto l'articolo 50 della legge 17.05.1999 n.144;

Vista la Legge Finanziaria n. 388 del 2000;

Vista la Direttiva CE n.109 del 25.11.2003;

Visto il Comunicato della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche della famiglia pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 30 del 05.02.2022 relativo alla rivalutazione per l'anno 2022 della misura dell'assegno per la maternità e dei requisiti economici ai sensi del citato art.66 comma 4 legge 448/98 .

RENDE NOTO :

Alle cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie in possesso del permesso di soggiorno, residenti nel Comune di Salemi, che intendono richiedere l'assegno di maternità per l'anno 2022, possono presentare domanda al comune di Salemi entro il termine perentorio di sei mesi dalla nascita del figlio.

L'assegno di maternità, concesso dai Comuni ed erogato dall'INPS, spetta, per ogni figlio nato, alle donne che non beneficiano di contributi economici a carico dei datori di lavoro privati e pubblici o che beneficiano in misura ridotta in tal caso spetta per la quota differenziale.

Alle medesime condizioni, il beneficio viene concesso per ogni figlio minore di anni 6 adottato o in affidamento pre adottivo e inserito nella famiglia anagrafica dell'adottante.

L'assegno di maternità può essere richiesto da persone diverse dalla madre nei seguenti casi particolari:

- madre minore di età;
- decesso della madre del neonato;
- affidamento esclusivo al padre o di abbandono del neonato;
- separazione legale dei coniugi;
- adozione speciale;
- minore non riconosciuto o non riconoscibile dai genitori.

La richiedente unitamente alla domanda dovrà allegare pena esclusione:

- Dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in corso di validità;
- Modello ISSE in corso di validità;

- La copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Autocertificazione nascita del figlio;
- Decreto del Tribunale attestante l'adozione o l'affidamento preadottivo;
- Coordinate bancarie / postali della richiedente.

La domanda e la documentazione di cui sopra devono essere indirizzate al Comune di SALEMI Settore II SERVIZI alla PERSONA – Ufficio Servizi Sociali-via La Rocca 1; presentate presso l'Ufficio di Protocollo Generale sito in Piazza Dittatura n. 1.

L'assegno mensile di maternità ai sensi dell'art.74 della legge 26 marzo 2001, n. 151, da corrispondere agli aventi diritto per l'anno 2022, per le nascite, gli affidamenti preadottivi e le adozioni senza affidamento, se spettante nella misura intera, è pari a € 354,73;

per le domande relative al 2022 il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente è pari a € 17.747,58.

Al pagamento dell'assegno provvede l'INPS attraverso le proprie strutture.

Le informazioni e i modelli di domanda e di autocertificazione sono disponibili presso l'Ufficio Comunale: Servizi Sociali Via La Rocca n. 1

Responsabile del Servizio Sig. Giuseppe BELLITTI –Tel.0924 991203.

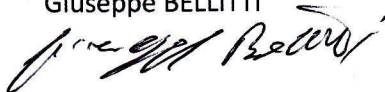
L'ufficio provvederà a consegnare la modulistica occorrente oltre che a fornire utili consigli per la compilazione della stessa.

I dati saranno trattati nel rispetto del D.L.gs. 30-06-2003 n. 196.

L'Avviso e il modello di domanda possono essere consultati e scaricati anche dalle pagine sito del Comune di Salemi.

Salemi lì _____

L'Istruttore Amministrativo
Giuseppe BELLITTI



Il Dirigente
Dott.ssa Giuseppa BENENATI



spazio riservato al protocollo

COMUNE DI **SALEMI**
Settore "Servizi ALLA PERSONA"
VIA P. BOCCA, 1
91018 SALEMI

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'

Art. 66 L. 23/12/1998, N. 448
ANNO 2022

la sottoscritta
nata a il/...../..... e residente a **SALEMI** in Via
n°/..... telefono Codice Fiscale : / / / / / / / / / / / / / / / /

CHIEDE

Che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D. Lgs. 151/01

☐ in misura piena; ☐ nella misura di Euro

Chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

☐ Accredito su C/C Bancario n° ☐ Accredito su C/C postale n°

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a Istituto di Credito Ag. Via n°

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

dichiara

- ☐ di essere cittadina italiana o di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- ☐ di essere cittadina straniera in possesso di permesso di soggiorno;
- ☐ di essere madre di n° bambin... nato/i il/...../.....;
- ☐ di essere affidataria preadottiva di n° bambin... nato/i il/...../..... entrato nella propria famiglia anagrafica il/...../.....;
- ☐ di essere adottante senza affidamento di n° bambin... nato/i il/...../..... entrato nella propria famiglia anagrafica il/...../.....;
- ☐ di essere beneficiaria di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio, come da dichiarazione del datore di lavoro allegata;
- ☐ di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- ☐ di non essere beneficiaria per la stessa nascita di trattamenti economici di maternità ex art. 13, comma 2, L. 1204/71 e successive modificazioni, nonché di altri trattamenti economici di maternità corrisposti da datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità;
- ☐ di non aver fruito dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla L. 488/98.

ALLEGO inoltre

- ☐ Modello ISEE completo della D.S.U. in corso di validità
- ☐ Copia documento di riconoscimento valido
- ☐ Permesso di soggiorno
- ☐ Autocertificazione nascita figlio/a
- ☐ Decreto del Tribunale

SALEMI/...../.....

LA RICHIEDENTE

AUTOCERTIFICAZIONE di NASCITA del FIGLIO

(Art. 46 D.P.R. 445/28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via/P.za _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Dichiara di essere informato, che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARA

che il/la figlio/a

cognome _____ nome _____

è nato/a in _____ () il _____

data _____

_____ firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

- la firma non va autenticata, né deve essere firmata alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.
 - la presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000).
 - se il documento che sostituisce ha validità maggiore, ha la stessa validità di esso.
 - la presente autocertificazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 DPR 445/00).
- Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 445/2000

Nei casi in cui le norme di legge o di regolamenti prevedono che in luogo della produzione di certificati possa essere presentata una dichiarazione sostitutiva, la mancata accettazione della stessa costituisce violazione dei doveri di ufficio, ai sensi dell'art.74 comma 1 D.P.R. 445/28.12.2000.