



Comune di Isnello

Città Metropolitana di Palermo

Servizi I (Affari Generali e Legali)

Ufficio di Servizio Sociale

AVVISO PUBBLICO **ASSEGNO DI MATERNITA' 2023**

Si rende noto che la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche della Famiglia ha pubblicato sulla G.U.R.I. n. 48 del 25/02/2023, il Comunicato riguardante la rivalutazione, per l'ANNO 2023, della misura e dei requisiti economici per la fruizione dell'assegno di maternità.

Come indicato all'articolo 74 del DL n. 151/2001, il sostegno economico spetta per ogni nuova nascita oppure per ogni nuovo affidamento preadottivo o adozione senza affidamento.

Possono beneficiarne le donne residenti in Italia:

- cittadine italiane o comunitarie;
- familiari titolari della carta di soggiorno (artt. 10 e 17 del DL n. 30/2007);
- titolari di permesso di soggiorno;
- titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

Queste non devono beneficiare di altri trattamenti economici di maternità. Nel caso in cui percepiscano un'altra indennità, ma di importo inferiore, potranno fare richiesta per l'assegno e ricevere la differenza.

Per poter fare domanda, oltre a tali requisiti, è necessario che il nucleo familiare abbia un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente – **I. S. E. E. inferiore a Euro 19.185,13** (da allegare in copia).

L'assegno da corrispondere agli aventi diritto, per l'anno 2023, se spettante nella misura intera, sarà di € 383,46 mensili, per un massimo di cinque mensilità, per complessivi € 1.917,30.

Presentazione domanda: all'Ufficio Protocollo del Comune, **entro i 6 mesi dalla nascita**, ovvero dall'entrata del bambino nella famiglia anagrafica della donna.

Rivolgersi all'Ufficio Assistenza per ogni utile informazione e per il ritiro degli appositi moduli di domanda, che sono altresì disponibili sulla home page del sito web dell'Ente all'indirizzo www.comune.isnello.pa.it.

Isnello li, 09/03/2023



Responsabile del Servizio I
Dott.ssa Cecilia Biasibetti

OGGETTO: Richiesta concessione **ASSEGNO DI MATERNITA'**, ai sensi dell'art. 74 della Legge n. 151/2001 e successive modifiche e integrazioni.

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
e residente in Isnello in via _____ n. _____ codice
fiscale _____ recapito telefonico _____

C H I E D E

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall' art. 74 della Legge n. 151/2001 e successive modifiche e integrazioni.

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 il/la figlio/a per cui viene richiesto il beneficio: _____ è nato/a il _____ a _____
come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune.

- di non aver presentato per lo stesso evento domanda presso altro ufficio.

(Segnare la voce che interessa):

a) Di non essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (^{INPS}) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

b) Di essere già beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità, però inferiore agli importi previsti dall'art. 66 della legge n. 448/98, per cui ha diritto alla quota differenziale dell'assegno.

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 istanza si allega:

- **copia dell'Attestazione I.S.E.E.** per la richiesta di prestazioni sociali agevolate;
- **copia di un valido documento di riconoscimento.**

Con la presente si chiede che il pagamento del beneficio venga effettuato *mediante Accredito sul Conto Corrente bancario/postale o Accredito sul libretto postale o Carta Prepagata, intestata/o o cointestata/o alla richiedente* (segnare con una croce la modalità prescelta - Dati obbligatori):

CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE LIBRETTO POSTALE CARTA PREPAGATA POSTEPAY

IBAN:

I T _____

Isnello, li _____