



*Comune di Stornarella*  
*- Provincia di Foggia -*

**ASSEGNO DI MATERNITÀ**  
**ANNO 2025**  
**IL RESPONSABILE DEL SETTORE**

- Visto l'art. 74 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n.°151(ex art.66 L.448/98 e s.m.i.);
- Vista la Circolare n. 45 del 19-02-2025 INPS;
- GU n. 28 del 4-2-2025

**RENDE NOTO**



La domanda di concessione dell'assegno di maternità deve essere presentata per l'anno 2025, dai soggetti aventi diritto, nel termine perentorio di sei mesi dalla data di nascita del minore o dalla data di ingresso dello stesso nella famiglia, in caso di affidamento preadottivo o di adozione;

-ai sensi dell'art. 74 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, hanno diritto all'assegno le donne residenti nel Comune di Stornarella, cittadine italiane o comunitarie e cittadine extracomunitarie in possesso della **carta di soggiorno permanente**;

-ne hanno diritto le mamme che non lavorano o non hanno lavorato nei due anni precedenti la nascita del figlio e che non risultano già beneficiarie del trattamento INPS per maternità;

– in mancanza della donna, hanno diritto, all'assegno, i soggetti di cui all'art. 11 del D.M. n. 452/2000;

– l'assegno viene corrisposto nell'importo complessivo Euro 2.037,00, precisamente **407,40** euro mensili (se spettante nella misura intera) per cinque mensilità per ogni figlio nato, adottato o in affidamento preadottivo nel corso **dell'anno 2025**;

– la domanda, se non già presentata in occasione di richiesta di altra prestazione sociale agevolata, dovrà essere compilata sugli appositi moduli del Comune di Stornarella;

-il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente, per le domande relative all'**anno 2025**, è pari a €. **20.382,90**.

Questo avviso, in relazione al disposto dell'art.32,comma 1,della legge 18.6.2009,n.69,è inserito nel sito web istituzionale di questo Comune <https://www.comune.stornarella.fg.it>.

LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
Dott.ssa Rosaria Manfredi



IL RESPONSABILE DEL SETTORE AA.GG.  
Dott. Giuseppe Luce





# *Comune di Stornarella*

*- Provincia di Foggia -*

AAGG. Tel 0885 437217-437223

## Domanda Assegno Maternità

ANNO 2025

**Responsabile del  
Settore Affari Generali**

**Uff. Servizi Sociali  
Comune  
di Stornarella**

**pec:comunedistornarella@legpec.it**

**Richiesta assegno di cui all'art. 66 Legge 23.12.1998, n. 448 e art. 74 legge 26/03/2001, n. 151;**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov./stato (\_\_\_\_),

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ e residente

nel Comune di Stornarella, in Via \_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

### **Chiede**

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge 448 del 1998 e art. 74 legge 26/03/2001, n. 151.

A tal fine, consapevole delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 109/1998 e successive modificazioni e integrazioni nonché delle sanzioni previste dal DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può 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

- Y di essere cittadino\_\_italian\_\_;
- Y di essere cittadino\_\_comunitari\_\_(Stato\_\_\_\_\_)
- Y di essere in possesso di carta di soggiorno o permesso per lungo soggiornanti CE n.\_\_\_\_\_ rilasciata/o dalla Questura di\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_;
- Y di essere madre/..... di \_\_\_\_\_bambin\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_;
- Y di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- Y di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio;
- Y di non aver fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla Legge 448/99;

### richiede

che, in caso di accoglimento della richiesta di contributo, lo stesso venga accreditato su conto corrente postale, conto corrente bancario, o libretto postale,

### CODICE IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(scrivere in stampatello e allegare fotocopia codice IBAN intestato alla richiedente)

La richiedente **DICHIARA** altresì

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. di <u><b>aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni</b></u> per l'accesso al beneficio richiesto e a tal fine s'impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;</li> <li>2. di esonerare l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna inoltre a <b>comunicare via pec (<a href="mailto:comunedistornarella@legpec.it">comunedistornarella@legpec.it</a>) ogni variazione riguardante l'eventuale cambio di residenza successivo alla data di presentazione della domanda, ovvero ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo stesso. Qualora la richiedente non provvedesse a farlo ed a seguito di ciò si verificassero disguidi di ogni genere, il Comune sarebbe esonerato da qualsiasi responsabilità.</b></li> </ol> |
|--|

In particolare **DICHIARA** di essere a conoscenza

**che**, nel caso di concessione del contributo, potranno essere effettuati **controlli sulla veridicità** delle informazioni fornite e sulla veridicità della situazione economica familiare dichiarata, tramite confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, nonché potranno essere effettuati accertamenti da parte della Guardia di Finanza.

Stornarella li, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

---

**ATTENZIONE:** spedire la domanda *già firmata* per posta elettronica a “comunedistornarella@legpec.it” con allegata fotocopia completa (fronte- retro) di documento di riconoscimento valido.

Allegati:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e Attestazione ISEE (DPCM n. 159/2013);**
  - documento d'identità in corso di validità e fotocopia codice fiscale;**
  - titolo di soggiorno valido (per cittadini extracomunitari);**
  - autocertificazione stato di famiglia;**
  - fotocopia codice IBAN**
- 

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE  
(D.Lgs. 30/6/2003 n. 196)

- a) **Finalità e modalità del trattamento:** i dati raccolti sono finalizzati allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione del beneficio richiesto e delle attività ad esso correlate e conseguenti; potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.
- b) **Natura del conferimento dei dati:** è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- c) **Conseguenze del rifiuto di fornire i dati:** Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- d) **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati, o che possono venirne a conoscenza:** i dati raccolti potranno essere:
- trattati dai dipendenti del I Settore Amministrativo – AA.GG., nell'ambito delle rispettive competenze, in qualità di incaricati;
  - comunicati ad altri uffici comunali, all'INPS ed alla Regione Puglia nella misura strettamente necessaria al perseguimento dei fini istituzionali dell'ente, ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 196/2003;
  - comunicati ad altri soggetti pubblici nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 18, 19, 20, 21 e 22 del D.Lgs. 196/2003;
- Gli eventuali dati sensibili o giudiziari acquisiti sono trattati in conformità del regolamento relativo al trattamento dei dati sensibili e giudiziari.
- e) **Diritti dell'interessato:** L'interessato ha i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, disponibile a richiesta.
- f)  **Titolare e responsabili del trattamento dei dati:** il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Stornarella con sede in Corso Giuseppe Garibaldi n. 2 -71048 Stornarella (FG).

**Limite ISEE = €. 20.382,90.**

**DICHIARAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA**  
(art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente in .....

Via/Piazza ..... N° .....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000,

**DICHIARA**

che alla data del \_\_\_\_\_ il suo stato di famiglia, era così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RELAZIONE PARENTELA
			DICHIARANTE

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile dei dichiarante)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che

COMUNE DI STORNARELLA Prot. N. 0001669 del 06-03-2025 interno

vi consentono ( Art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000 ) Alla presente dichiarazione, si allega copia  
fotostatica di un documento di identità del dichiarante.