

(parte da compilarsi solo in caso di madri che lavorano e che sono beneficiarie di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della L. 448/1998)

che le venga concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale

(indicare l'ente), che ammonta a € complessive e quella prevista dall'art. 66 L.448/1998.

La somma corrisposta dall'Ente previdenziale è:

- Dichiarata dalla sottoscritta nella presente richiesta
- Certificata con documentazione che si allega alla presente richiesta

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. 169/2003) si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta o nelle dichiarazioni collegate, sono raccolti obbligatoriamente per poter accedere agli assegni. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti. Pertanto tali dati saranno trasmessi dal Comune di Grosio all'INPS.

Per il trattamento di tali dati il titolare del Comune di Grosio è il responsabile del servizio economico finanziario al cui ufficio presenta la propria dichiarazione per la richiesta. Il trattamento dei dati personali richiesti è svolto in base agli artt. 65 e 66 della legge 23.12.1998 n. 448 e successive modifiche ed integrazioni e all'art.21, comma 3, D.M. 21/12/2000, n. 452. I dati personali verranno conservati e trattati sia con strumenti informatici che cartacei, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla legge. Chi fornisce i propri dati personali ha diritto alla conoscenza del loro utilizzo, ad ottenerne l'aggiornamento, ad opporsi al loro trattamento (in questo caso si rinuncia agli assegni richiesti) ed a tutto quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 169/2003.

La sottoscritta è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e per dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 26 della legge 4/1/68 n. 15 e s.m.i. Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che il Comune effettuerà controlli, anche a mezzo della Guardia di Finanza, per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Data

Firma

Si allega fotocopia di un valido documento d'identità.

DA COMPILARE SOLO QUALORA LA RICHIESTA SIA PRESENTATA DAL TUTORE

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto per conto del richiedente incapace, in veste di tutore.

Cognome:

Nome:

Comune o Stato estero di nascita:

Data di nascita:

Comune di residenza:

Indirizzo:

C.A.P.: