

COMUNE DI ARCISATE

Provincia di VARESE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta

Nata a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap _____

Tel _____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art.66 della legge 448/98.

A tal fine dichiara che la propria posizione rispetto al trattamento previdenziale della indennità di maternità è la seguente:

- Non beneficia di trattamento previdenziale
- Beneficia di trattamento previdenziale per una somma di € _____ mensili
- Dichiara che il diritto al sopraccitato assegno sussiste dal _____

INFORMATIVA PRIVACY

A norma di quanto prescritto dalla legge sulla Privacy (Reg. UE 2016/679 art.13) e dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, si comunica che i dati richiesti per questo Procedimento amministrativo hanno le seguenti finalità:

1. I dati personali sono raccolti dall'ufficio Servizi Sociali per lo svolgimento del procedimento oggetto della presente istanza.
2. I dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
3. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del Procedimento; l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti non consente l'avvio del procedimento e la valutazione delle richieste presentate.
4. I dati raccolti potranno essere comunicati o trasmessi:
 - a. ai soggetti previsti dalla legge n.241/1990 sull'accesso agli atti Amministrativi, ovvero a tutti coloro che ne hanno un interesse diretto, concreto, attuale, e corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata;
 - b. ad altri Enti Pubblici se la comunicazione è prevista da disposizioni di legge;
 - c. ad altri soggetti Pubblici previa motivata richiesta e per ragioni istituzionali dell'Ente;
 - d. a soggetti privati quando previsto da norme di legge, solo in forma anonima e aggregata;

