



COMUNE DI ALTARE

Provincia di Savona

AREA FINANZIARIA

Cig: esente

DETERMINAZIONE N. 212 DEL 01/10/2019
REGISTRO GENERALE N. 457 DEL 01/10/2019

Oggetto: Domanda di contributo per l'assegno di maternità articolo 65 e 66 Legge 448/98 e s.m.i. -
Approvazione elenco aventi diritto - Sig.ra L.F.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Premesso che con provvedimento sindacale n. 3061/2018 si è provveduto alla nomina di questo responsabile del servizio;

che con delibera di Consiglio Comunale n. 14/2019 esecutivo, è stato approvato il bilancio unico pluriennale anni 2019/2021 e suoi allegati;

che con delibera di Giunta Comunale n. 32/2019, è stato approvato il piano esecutivo di gestione bilancio 2019/2021 con cui sono state affidate le risorse ai relativi responsabili di servizio ;

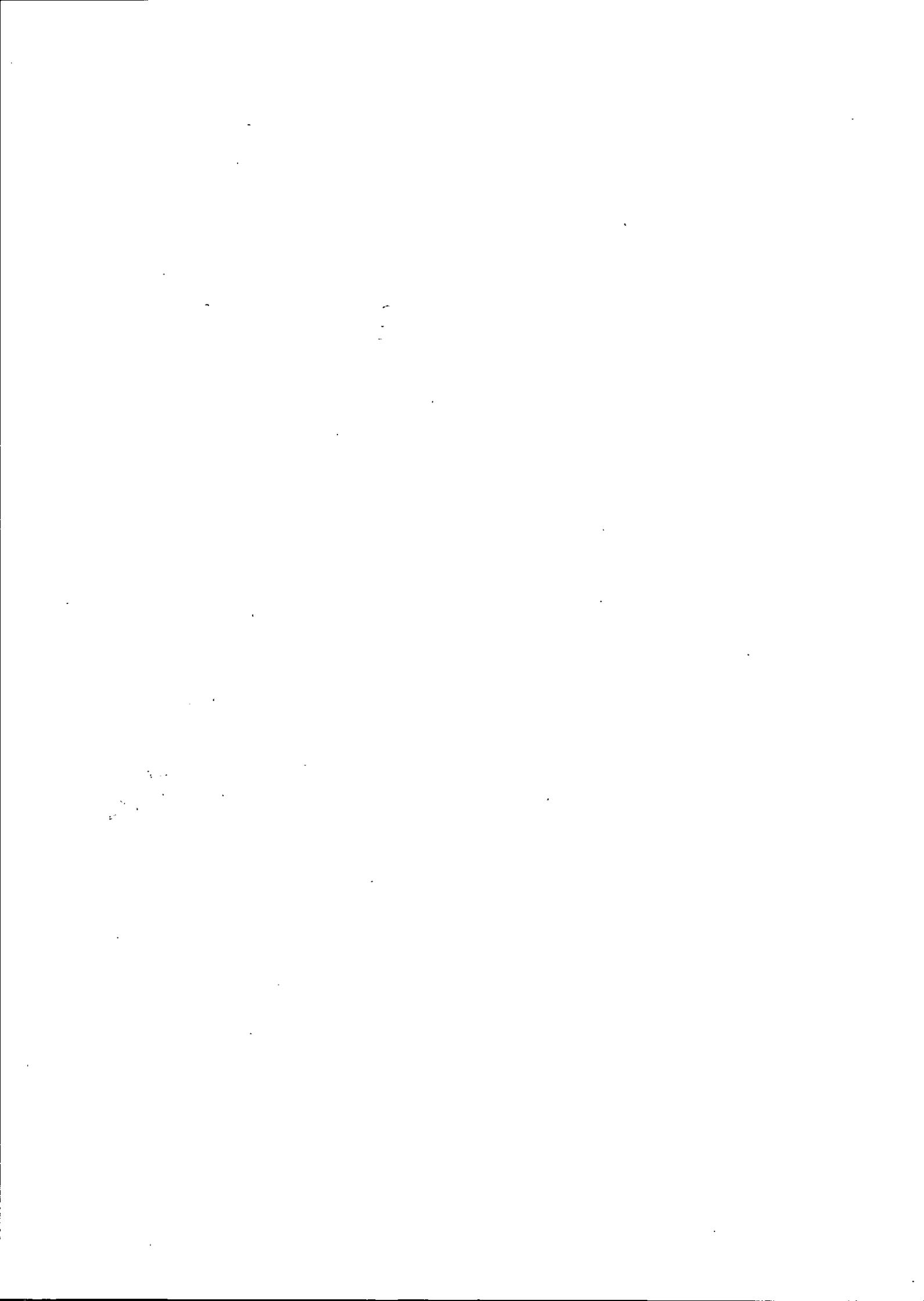
Vista la legge 23/1998 n. 448 a norma degli articoli 65 e 66 come modificati dalla legge 17 Maggio 1999, numero 144 inerenti le disposizioni per le erogazioni degli assegni di maternità per il nucleo familiare agli aventi diritto, mentre al pagamento degli assegni concessi dai comuni provvede l'INPS attraverso le proprie strutture;

Considerato che il Comune di Altare con deliberazione di Consiglio Comunale n. 12 del 29 Febbraio 2000 e successive, ha approvato le bozze di convenzione per i centri di assistenza fiscali autorizzati (CGIL - CISL-UIL- e ACLI di Savona) per lo svolgimento delle funzioni relative alla determinazione dell'indicatore della situazione economica ISEE in relazione all'erogazione degli assegni di maternità per il nucleo familiare ai sensi delle succitate leggi;

COMUNE DI ALTARE - Provincia di Savona - Via Restagno 2 (17041, Altare)

Tel. 01958005 - email: areafinanziaria@comunealtare.it

P.I. 00328650098



Visto la relativa pratica pervenuta dal CAAF/CISL di Savona (prot. 5557/2019) di richiesta erogazione assegno di maternità ai sensi dell'articolo 65 e 66 della legge 448/98 e succitate modificazioni;

Ritenuto per tanto di dover provvedere ad approvare tale richiesta previa verifica del possesso di tutti i requisiti necessari al conseguimento degli assegni;

Ritenuto inoltre di autorizzare il CAAF/CISL di Savona a provvedere l'inoltro della pratica della Sig.ra L.F. residente ad Altare, all'INPS di Savona per l'erogazione della domanda di contributo per l'assegno di maternità per un importo pari ad euro 1.731,95;

Visto il D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i.;

Visto il D.Lgs. 118/2011;

Visto il vigente regolamento di contabilità

DETERMINA

per i motivi indicati in premessa:

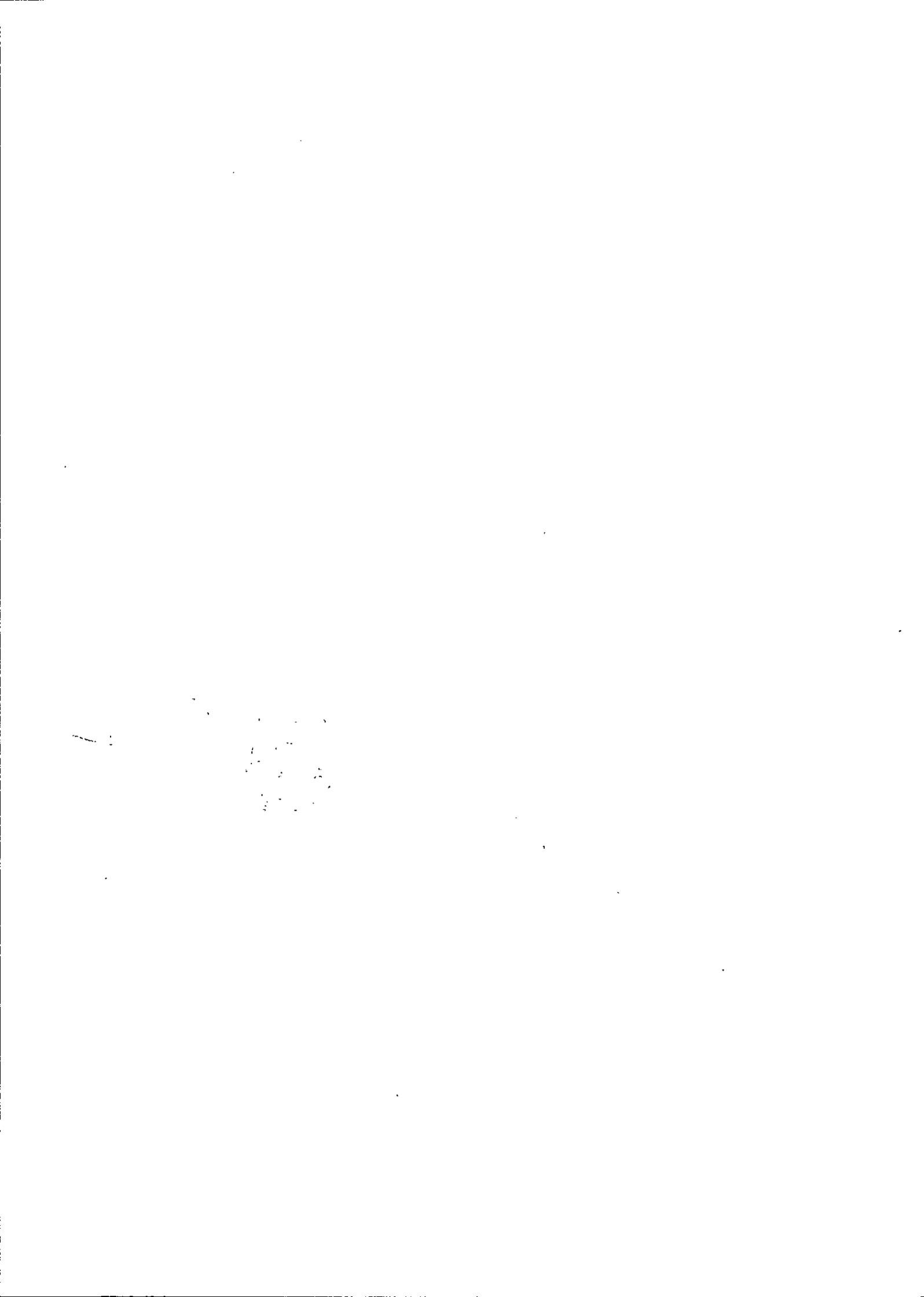
1. di approvare l'elenco e la relativa pratica inviata a CAAF cisl di Savona di richiesta di erogazione domanda di contributo per l'assegno di maternità ai sensi dell'articolo 65 e 66 della legge 448/98 e s.m.i.;
2. di autorizzare il caaf – cisl di Savona a provvedere l'inoltro della pratica della Sig.ra L.F. residente ad Altare all'INPS di Savona per l'erogazione della domanda di contributo per l'assegno di maternità per un importo pari ad euro 1.731,95;
3. di trasmettere copia del presente provvedimento al Caaf .- Cisl di Savona per gli adempimenti inerenti e conseguenti.

Altare, 1 Ottobre 2019



IL RESPONSABILE del SERVIZIO

Daniela Rag (Fornaiato)





SAVONA

COMUNE DI ALTARE
PROT. GEN. N. 5557 ARRIVATO
IL 23 SET. 2019
EVASO IL N.
CAT. CLASSE FASC.

Spett. Comune di _____
ALTARE

Oggetto: INVIO Domanda richiesta Assegni

Con la presente siamo a InviarVi domanda di Contributo per l'assegno ai Tre Figli Minori e/o
Assegno di Maternità richiesta da WESTHI MANJOLA
unitamente alla certificazione ISEE e ai calcoli da noi effettuati per verificare il diritto alla prestazione.

In attesa di Vs. determina di ammissione al diritto per poter procedere all'inoltro della richiesta
all'Istituto della Previdenza Sociale (INPS) che provvederà al pagamento porgiamo distinti saluti.

Savona

20/09/2019

CAAF CISL SAVONA
n° Iscr. Albo 0018

Il Responsabile del Caf Cisl Savona

(Vilma Meruzzi)

Al comune di

ALTARE

Oggetto: Domanda di Assegno per maternità

La sottoscritta LLESHI (cognome) MANJOLA (nome)

nata il 14/02/1993 a ALBANIA

residente a ALTARE

in qualità di madre del bambino nato il 07/08/2019

DICHIARA

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità inferiore all'importo dell'assegno (oppure allegare dichiarazione dell'Ente erogatore);

CHIEDE

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- che le sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/03/01 n. 151
- che le sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti.

Che l'importo dell'assegno sia accreditato sul conto corrente numero IT 46 J 36081 05138 256463856477

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione Ise
- _____
- _____

Data 30/08/2019

Firma _____

**RIEPILOGO DEI DATI DI CALCOLO DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'
E DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO SPETTANTE**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME **LLESHI** NOME **MANJOLA**

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA **ALBANIA** PROV _____

DATA DI NASCITA **14/02/1993** pref. e n. telefonico (facoltativo) **3279434881**

COMUNE DI RESIDENZA **ALTARE** PROV **SV**

INDIRIZZO E N. CIVICO **VIA GRAMSCI 29** CAP **17041**

SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

N. RIGA	N. progr.	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	ETA'
B1	1	LLSMJL93B54Z100F	LLESHI	MANJOLA	14/02/1993	26
B2	2	LLAYLL86P19Z100B	LALA	YLLI	19/09/1986	32
B3	3	LLANEE19M07I480I	LALA	ENEA	07/08/2019	ZERO
B4						
B5						
B6						
B7						
B8						
B9						
B10						
B11						
B12						

DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' SPETTANTE

A	VALORE ANNUO SITUAZIONE ECONOMICA	4.856,80
B	VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA	2,04
C	VALORE ANNUO DELLA SITUAZ. ECONOMICA EQUIVALENTE	2.380,78
D	VALORE ANNUO DELLA SITUAZ. ECONOMICA EQUIVALENTE PREVISTA DALLA LEGGE	17.330,01
E	BENEFICIO MENSILE (art. 65, con rivalutazione ISTAT)	346,39

SE IL VALORE DI C NON E' SUPERIORE AL VALORE DI D, IL BENEFICIO PUO' ESSERE CONCESSO SECONDO LA SEGUENTE MISURA:

ASSEGNO DI MATERNITA':

x MENSILITA'

INDENNITA' CORRISPOSTE DA ENTI PREVIDENZIALI

BENEFICIO SPETTANTE AL NETTO DELLE INDENNITA'

1