



COMUNE DI ALTARE
Provincia di Savona

Firmato da:
FORTUNATO DANIELA
Motivo:
ATTESTAZIONE DI REGOLARITA
TECNICA
Luogo:
ALTARE
Data: 23/07/2020 16:01:31

AREA FINANZIARIA – Ufficio Tributi

DETERMINAZIONE N. 145 DEL 23/07/2020

N. GENERALE 290 DEL 23/07/2020

OGGETTO: DETERMINA DI AUTORIZZAZIONE ALL' I.N.P.S. AD EROGARE LA SOMMA DI € 1.740,60 QUALE ASSEGNO PER FIGLI MINORI ALLA SIG. E. H.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO:

- Che con provvedimento sindacale n. 3153/2019, si è provveduto alla nomina di Questo Responsabile di Servizio;
- Che con Delibera di Consiglio Comunale n. 5/2020, esecutivo, è stato approvato il Bilancio unico pluriennale anni 2020/2022 e suoi allegati ;
- CHE il peg 2020 è stato approvato con delibera di GC 47/2020 in corso di esecutività
- CHE allegate al PEG 2020/2022 sono presenti le schede budget contenenti i capitoli affidati a questo Responsabile del Servizio;

VISTA la L. 23/1998, n. 448, a norma degli artt. 65 e 66, come modificati dalla L. 17/5/1999, n. 144, inerenti le disposizioni per l'erogazione degli assegni di maternità/figli minori;

PREMESSO che ai sensi delle succitate leggi i Comuni provvedono a concedere gli assegni di maternità per il nucleo familiare agli aventi diritto, mentre al pagamento degli assegni concessi dai Comuni provvede l'I.N.P.S., attraverso le proprie strutture;

CONSIDERATO che il Comune di Altare con deliberazione di C. C. num. 12 del 29/2/2000 e successive, ha approvato le bozze di convenzione per i Centri di Assistenza Fiscale autorizzati (CGIL, CISL, UIL, ACLI e CONFARTIGIANATO di Savona), per lo svolgimento delle funzioni relative alla determinazione dell'indicatore della situazione economica ISEE, in relazione all'erogazione degli assegni di maternità/figli minori per il nucleo familiare, ai sensi delle succitate leggi;

VISTA la relativa pratica inviata dal Caaf CONFARTIGIANATO di Savona di richiesta erogazione assegno al due figlio minore, pervenuta dal Sig. E. H.;

RITENUTO pertanto 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 Confartigianato di Savona a provvedere all'inoltro della pratica della Sig. E. H., residente in Altare, all'I.N.P.S. di Savona, per l'erogazione della domanda di contributo per un importo pari ad € 1.740,60;

VISTO il D. Lgs. Num. 267/2000;

VISTO il D. Lgs. 118/2011;

VISTO il vigente Regolamento di contabilità;

DETERMINA

DI approvare l'elenco e la relativa pratica inviata dal Caaf CONFARTIGIANATO di Savona di richiesta di erogazione di domanda di contributo ai sensi degli artt. 65 e 66 della L. 448/1998 e s.m.i.;

DI autorizzare il Caaf CONFARTIGIANATO di Savona a provvedere all'inoltro della pratica della Sig. E. H., residente in Altare, all'I.N.P.S. di Savona, per l'erogazione della domanda di contributo dell'assegno per un importo pari ad € 1.740,60;

DI trasmettere copia del presente provvedimento al Caaf CONFARTIGIANATO - Savona per gli adempimenti inerenti e conseguenti.

Altare, 23/07/2020

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO
F.TO DIGITALMENTE

Al comune di

ALTARE

Oggetto: Domanda di Assegno per maternità

La sottoscritta ELMAHROUK HADIR TAREK KAMALELD
(cognome) (nome)nata il 01/12/1996 a EGITTOresidente a ALTAREin qualità di madre del bambino nato il 24/06/2020

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 73 Y 07601 10600 001050334240

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione Ise
- _____
- _____

Data 21/07/2020

Firma

Hadir Tarek

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

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME **ELMAROUC** NOME **HADIR TAREK KAMALELD**
 COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA **EGITTO** PROV
 DATA DI NASCITA **01/12/1996** pref. e n. telefonico (facoltativo) **3925385298**
 COMUNE DI RESIDENZA **ALTARE** PROV **SV**
 INDIRIZZO E N. CIVICO **VIA CESIO 38** CAP **17041**

SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

N. RIGA	N. progr.	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	ETA'
B1	1	LMHHR96T41Z336G	ELMAROUC	HADIR TAREK KAMAL	01/12/1996	23
B2	2	MMRBLH85M012336M	AMMAR	ABDELHAMID ELSAWY	01/08/1985	34
B3	3	GHLMMN93D41Z336Y	GHALY	EMAN AMIN SOLIMAN	01/04/1993	27
B4	4	MMRHDL88S26Z336N	AMMAR	AHMED ELSAWY ABDE	26/11/1988	31
B5	5	MMRLWY20C06I480Q	AMMAR	ELSAWY ABDELHAMID	06/03/2020	ZERO
B6	6	MMRRZH20H64I480S	AMMAR	RONZA AHMED ELSAW	24/06/2020	ZERO
B7						
B8						
B9						
B10						
B11						
B12						

DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA' SPETTANTE

A	VALORE ANNUO SITUAZIONE ECONOMICA	17.690,23
B	VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA	3,20
C	VALORE ANNUO DELLA SITUAZ. ECONOMICA EQUIVALENTE	5.528,20
D	VALORE ANNUO DELLA SITUAZ. ECONOMICA EQUIVALENTE PREVISTA DALLA LEGGE	17.416,66
E	BENEFICIO MENSILE (art. 65, con rivalutazione ISTAT)	348,12

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

ASSEGNO DI MATERNITA':

348,12 x 5 MENSILITA' 1.740,60

INDENNITA' CORRISPOSTE DA ENTI PREVIDENZIALI 0,00

BENEFICIO SPETTANTE AL NETTO DELLE INDENNITA' 1.740,60