



Firmato da:
FORTUNATO DANIELA
Motivo:
F.TO DIGITALMENTE AI SENSI
DI LEGGE
Luogo:
ALTARE
Data: 08/04/2020 11:46:33

COMUNE DI ALTARE
Provincia di Savona

AREA FINANZIARIA – Ufficio Tributi

DETERMINAZIONE N. 76 DEL 07/04/2020

N. GENERALE 138 DEL 08/04/2020

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

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;

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 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;

VISTA la relativa pratica inviata dal Caaf CONFARTIGIANATO - SAVONA di richiesta erogazione assegno ai due figli minori, pervenuta dalla Sig.G. E.A.S.;

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 - SAVONA a provvedere all'inoltro della pratica della Sig. G. E.A.S., 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 CONFARTIGLIANATO – 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 CONFARTIGLIANATO – SAVONA a provvedere all'inoltro della pratica della Sig.G. E.A.S., 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 CONFARTIGLIANATO - Savona per gli adempimenti inerenti e conseguenti.

Altare, 07/04/2020

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO
F.TO DIGITALMENTE

Al comune di

ALTARE

Oggetto: Domanda di Assegno per maternità

La sottoscritta GHALY (cognome) EMAN AMIN SOLIMAN (nome)

nata il 01/04/1993 a EGITTO

residente a ALTARE

In qualità di madre del bambino nato il 06/03/2020

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 44 Y 03069 10600 100000076416

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione Ise
- _____
- _____

Data 04/04/2020

Firma Eman Amin

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

COGNOME GHALY NOME EMAN AMIN SOLIMAN

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA EGITTO PROV. _____

DATA DI NASCITA 01/04/1993 pref. e n. telefonico (facoltativo) _____

COMUNE DI RESIDENZA ALTARE PROV. SV

INDIRIZZO E N. CIVICO VIA CESIO 38 CAP 17041

SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

N. REG.	N. PROG.	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	ETA'
B1	1	GHLMMN93D41Z336Y	GHALY	EMAN AMIN SOLIMAN	01/04/1993	27
B2	2	MMRBLH85M01Z336M	AMMAR	ABDELHAMID ELSAWY	01/08/1985	34
B3	3	MMRHDL88S26Z336N	AMMAR	AHMED ELSAWY ABDE	26/11/1988	31
B4	4	MMRLWY20C06I480Q	AMMAR	ELSAWY ABDELHAMID	06/03/2020	ZERO
B5						
B6						
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	2,46
C	VALORE ANNUO DELLA SITUAZ. ECONOMICA EQUIVALENTE	7.191,15
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':

x MENSILITA'

INDENNITA' CORRISPOSTE DA ENTI PREVIDENZIALI

BENEFICIO SPETTANTE AL NETTO DELLE INDENNITA'

PERMESSO DI SOGGIORNO

11458503

NDME

GHALY

EMAN AMIN SOLIMAN

VALIDO FINO AL

19.08.2021

LUOGO E DATA DI NASCITA

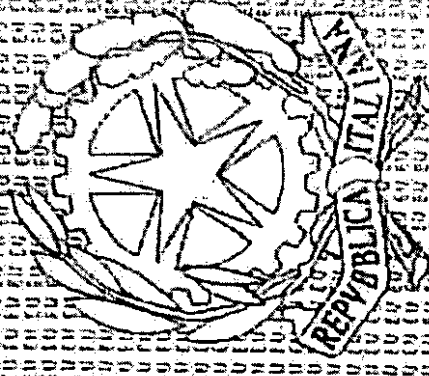
SV 20.08.1919

TIPO DI PERMESSO DI SOGGIORNO

MOTIVI FAMILIARI

OSSERVAZIONI

CITTA' DI NASCITA: HELWAN



REPUBBLICA ITALIANA

AUTONITA' ITALIANE

Amman

PERMATTORARE

Eman Amin

