Vista la determinazione trasmessa in data _____

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE

Il Responsabile del Servizio finanziario in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-*bis*, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, osservato: ……
……
……
rilascia:
☐ PARERE FAVOREVOLE
☐ PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data ……

Il Responsabile del servizio finanziario

.....

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Capitolo	Esercizio

Data ……

Data ……

Il Responsabile dell'ufficio Ragioneria

……

Il Responsabile del servizio finanziario

……

Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

N. ..... **DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI**

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi

dal ..... al .....

Data, ...

Il Responsabile del servizio

.....

Visto il D.P.C.M. n.159 del 05/12/2013 avente ad oggetto " Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) "(GU serie generale n.19 del 24/01/2014) entrato in vigore l'08/02/2014 ;

Visto il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 07/11/2014 avente ad oggetto " Approvazione del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione si sensi dell'art.10, comma 3 del DPCM 5 dicembre 2013, n.159 " (GU n.267 del 17/11/2014) ;

Visto l'art.15 del DPCM n.159 del 05/12/2013 che abroga la disciplina del D.Lgs. n.109/98, del DPCM n.221/99 e del DPCM 18/05/2001 a far data dai 30 giorni dall'entrata in vigore del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 07/11/2014 e precisamente dal 01/01/2015 giorno in cui entra in vigore l'applicazione del nuovo modello ISEE 2015 di cui al sopra citato decreto ministeriale del 07/11/2014 ;

Visto il punto 16 della circolare INPS n.171 del 18/12/2014 ;

Considerato che , per effetto della rivalutazione annuale della misura degli assegni e dei requisiti economici , ai sensi degli artt. 65, comma 4, e 66, comma 4, della legge n. 448/1998 e successive modifiche ed integrazioni, l'**assegno mensile di maternità** da corrispondere agli aventi diritto, se spettante nella misura intera, **per l'**anno 2015 **è pari ad € 338,89** mensile, **per cinque mensilità** ;

Vista l'istanza presentata dalla richiedente nel mese di Ottobre 2015 per la concessione dell'assegno di maternità previsto all'art.74 del D. Lgs. 26/03/2001 n.151 (art. 66 della L. n. 448/98 e successive modifiche) per i nati nel 2015 ;

Vista la dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica del nucleo familiare per le richieste di prestazioni sociali agevolate , allegata all' istanza summenzionata, dalla quale risulta che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare della richiedente, determinato ai sensi del D.P.C.M. n.159/2013, rientra all'interno della "soglia del diritto" stabilito dalla Legge;

Accertato che sussistono tutti i requisiti richiesti dalla legge per la concessione del beneficio (istanza presentata entro 6 mesi dalla data del parto e non beneficiare del trattamento previdenziale dell'indennità di maternità o beneficiarne per un importo inferiore all'assegno previsto), in capo alla richiedente l'assegno di maternità ;

Ritenuto pertanto, di poter concedere l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 Legge n. 448/98 , al nominativo dell'allegato elenco , nella misura della somma a fianco indicata, alla cui erogazione provvederà l'INPS;

Visto il T.U. delle Leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18/08/2000 n. 267 e la L. R. 23/12/00 n. 30;

DETERMINA

1) Di concedere **l'assegno di maternità** , previsto all'art. 74 del D. Lgs. 26/03/2001 n. 151 (art. 66 della Legge n. 448/98 e successive modifiche ed integrazioni) al nominativo che ha presentato istanza nel mese di Ottobre 2015, di cui all'allegato elenco, che fa parte integrante del presente provvedimento ;

2) Di dare atto che la somma occorrente pari a **€ 1.694,45 non comporta impegno di spesa da parte di questo Ente**, in quanto il pagamento sarà effettuato direttamente dall'INPS, su finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e su disposizione di questo Comune ;

3) Di autorizzare il dipendente Sig. Michele Falzone a trasmettere, per via telematica, all'I.N.P.S. di Enna tutti gli elementi necessari per l'effettiva liquidazione e pagamento dell'assegno di maternità , secondo le disposizioni all'uopo impartite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ;

4) Di provvedere alla revoca del beneficio in caso di prestazioni indebitamente erogate (qualora da ulteriori controlli dovessero rivelarsi non veritieri i dati dichiarati dalla richiedente) .

L'Esecutore
F.to (Michele Falzone)

Per il Responsabile del Settore
Il Vice Segretario Comunale
F.to (Dott.ssa Giovanna Di Gregorio)

COMUNE DI PIETRAPERZIA

PROVINCIA DI ENNA

4° SETTORE: SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI, SPORT TUR ISMO, SPETTACOLO, CULTURA E PUBBLICA ISTRUZIONE

Elenco beneficiari dell'**Assegno di Maternità** previsto dall'art.66 L. n.448/98 e successive modifiche. Istanza presentata nel mese di Ottobre 2015

Allegato alla Determina n.105 del 20/10/2015

N°	**Richiesta :**	**Richiedente :**	**Indirizzo :**	**Codice fiscale della richiedente:**	**Dati del nascituro :**	**Reddito ISEE del N.F.**	**Somma spettante alla richiedente**
1 (20)	Prot. n.17005 del 19/10/15	**Di Noto Emanuela**	Via XXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXX**	**B. L.** nato il **01/09/2015**	€ 0,00	**€ 1.694,45**

TOTALE **€ 1.694,45**

L'Esecutore

F.to (Michele Falzone)

Per il Responsabile del Settore
Il Vice Segretario Comunale

F.to (Dott.ssa Giovanna Di Gregorio)