

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**Oggetto : Richiesta ASSEGNO DI MATERNITA'**

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- La concessione dell'Assegno di Maternità ex art. 66 L.23 dicembre 1998, n. 448 -Disciplinato dal D.P. C.M. 21 dicembre 2000 n. 452 e dall'art. 74 del d.lgs. 151/2001 intero per l'anno \_\_\_\_\_.
- La concessione della quota differenziale dell'assegno di maternità ( scegliere questa opzione se l'indennità percepita per i cinque mesi di astensione obbligatoria non supera l'importo dell'Assegno di Maternità).
- A tal fine dichiara consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni false o mendaci:
- Di essere madre/padre di \_\_\_\_\_ figlio/ i sottoelencato / i

Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

- di svolgere la seguente attività : \_\_\_\_\_
- che il reddito complessivo familiare è quello di cui alla dichiarazione sostitutiva unica allegata.
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico del'INPS o di altri Enti Previdenziali o del tutto assimilabili a questi per il medesimo evento.
- Si impegna a comunicare tempestivamente a codesto Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.
- Prende atto che il Comune si riserva il controllo della veridicità di quanto dichiarato a norma delle vigenti disposizioni di legge.

DICHIARA inoltre di essere:

- cittadino italiano;
- cittadino di uno stato aderente all'Unione Europea;
- cittadino di uno stato non aderente all'Unione Europea munito di regolare carta di soggiorno.

ALLEGA : Attestazione ISE/ISEE;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità;

Codice IBAN

La richiedente