

Domanda di Assegno di Maternità

Protocollo

Al Comune di Pietramontecorvino

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato a _____ Provincia _____ il _____
cittadinanza _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ tel. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

Che per l'anno _____ gli/le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 23.12.1998 e successive modifiche e integrazioni.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non essere beneficiaria/o di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento
- Di usufruire dell'assegno di maternità in misura di € _____ corrisposto da (specificare l'Ente) _____
- Che il requisito per l'accesso al beneficio decorre dal (indicare la data di nascita del bambino/a per il/la quale viene richiesto l'assegno) _____
- Che il proprio nucleo familiare anagrafico risulta così composto:

N.O.	Cognome e nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

CHIEDE

che il pagamento del contributo economico sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale
- accredito sul Conto corrente postale
- accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario o Postale _____

Filiale _____

Codice IBAN _____

Intestatario conto _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega:

- Attestazione ISEE riferita ai redditi dell'anno
- Copia di un documento di identità in corso di validità
- (altro)

N.B.
I cittadini extracomunitari devono allegare copia del Permesso di Soggiorno di Lungo Periodo/Carta di Soggiorno o copia del certificato di riconoscimento dello status di rifugiato.

Data _____

Firma
