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