

RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO PER MATERNITA'

La sottoscritta _____ nata a _____ Prov.
_____ il _____ residente a _____ in via
_____ n. _____ cap. _____ n. tel. _____

CHIEDE

Che le sia concesso l'ASSEGNO DI MATERNITA' previsto dall'art. 49 della legge n. 448/98;
in caso di accoglienza della richiesta, che l'importo da attribuire sia versato sul codice IBAN _____

DICHIARA

Che durante il _____ è/sono nato/i o affidato/i:

nome e cognome _____ il _____
nome e cognome _____ il _____

Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita.

Di non aver fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'INPS in base alla legge 488/99.

di essere cittadina italiana;

di essere cittadina comunitaria;

di essere cittadina extracomunitaria in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo purché residenti in Italia.

Di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al comune – anche tramite i centri di assistenza fiscale – ogni evento che determini la variazione dal nucleo familiare o della situazione economica del nucleo.

Allega alla presente domanda

1. dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare e attestazione ISE
2. copia fotostatica C.F.
3. copia fotostatica carta d'identità.

La sottoscritta è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del comune per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Data _____

firma _____