

RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

AL COMUNE DI _____
facente parte dell'Ambito Territoriale Sociale n° 25

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____

C:F: _____ Tel. _____

Residente in questo Comune Via _____

In qualità di madre di _____

nato il _____ a _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge 448/1998.

- Allega alla presente domanda l'attestazione dell'indicatore della situazione economica equivalente del proprio nucleo familiare.
- Allega fotocopia di carta di soggiorno
- Allega fotocopia di richiesta di carta di soggiorno presentata in data _____
- Dichiaro d'essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.
- Dichiaro di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita
- Chiedo (da compilarsi solo in caso di madri che lavorano e che beneficiano di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dall'art. 2 della legge 448/1999) che le venga concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale a carico dell'INPS o da altro Ente Previdenziale (citare di che Ente si tratta) _____, che ammonta a € _____ mensili e quella prevista dall'art. 66, legge 448/1998.
- Chiedo che il beneficio venga accreditato sul Conto Corrente IBAN _____
Presso l'Istituto _____
(si precisa che il conto dove verrà accreditato l'assegno deve essere obbligatoriamente intestato al richiedente la misura)

Data _____

IN FEDE
