

Al Sig. Sindaco
del Comune di Capaci

DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITA'
(ai sensi della Legge 448/1998 art. 66 e successive modificazioni – art. 74 D.Lgs.151/2001)

La sottoscritta COGNOME _____ NOME _____
nata a _____ il ____ / ____ / ____ e residente a Capaci
in via _____ n° _____ c.a.p. _____
C.F. _____ cittadina italiana in qualità di madre del bambino/a
COGNOME _____ NOME _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Per qualsiasi comunicazione relativa al procedimento è necessario indicare i seguenti recapiti:
telefono _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'art. 74 del D.Lgs. 151/01 per l'anno 2015.

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 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non aver beneficiato di alcun trattamento previdenziale di maternità erogato dall'I.N.P.S, né di altro ente previdenziale, né a carico del datore di lavoro;
- di essere beneficiaria di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da _____ per l'importo di € _____ e di avere quindi diritto alla quota differenziale;

- di essere cittadino italiana cittadino comunitario cittadina extracomunitaria titolare del permesso di soggiorno CE (Soggiornante di lungo periodo);
- di non avere presentato per lo stesso evento domanda presso altro Ente;

La sottoscritta si obbliga altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire relativamente alla situazione anagrafica e/o patrimoniale.

La stessa chiede inoltre che il pagamento sia effettuato nel seguente modo (allegare copia IBAN):

- CONTO CORRENTE BANCARIO
 CONTO CORRENTE POSTALE
 LIBRETTO POSTALE
 CARTA PREPAGATA E/O POSTAPAY

CODICE IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La sottoscritta _____ dichiara altresì che il c/c di cui sopra è:

- intestato a nome della sottoscritta;
- cointestato tra la richiedente l'Assegno di maternità e il Sig. _____;

TERMINI DI PRESENTAZIONE

Il termine per presentare la domanda e/o apportare eventuali integrazioni non può superare i SEI MESI dalla nascita del minore;

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE IN COPIA

- Documento d'identità valido;
- Attestazione ISEE comprensiva di dichiarazione sostitutiva unica;
- Nel caso di cittadini extracomunitari permesso di soggiorno di lungo periodo;
- In caso di separazione copia della sentenza di separazione;
- Copia delle coordinate bancarie – Codice IBAN;

La sottoscritta dichiara inoltre di essere informata ai sensi art. 13 D. Lgs n.196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA
