Domanda di assegno per maternità

Al Sindaco
del Comune di Roccella Jonica

La sottoscritta _____,

nata a _____ Prov. _____, il ____/_____/_____,

residente a _____, via_____n°_____,

tel. _____C.F.|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| , in

riferimento alla nascita del figlio/a _____ avvenuta

a _____, il ____/_____/_____

CHIEDE

Che gli sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge 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 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

❑ Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento.

❑ Di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se non saranno correttamente indicati gli estremi di conto corrente bancario o postale.

Allegati:

❑ **Attestazione ISEE**

❑ **Fotocopia documento di identità valido**

Si prega di erogare l'eventuale assegno di maternità tramite:

❑ Assegno (esclusivamente per importi inferiori a 1.000,00 euro);

❑ Libretto Postale;

❑ Bonifico Bancario

La sottoscritta dichiara, di essere intestataria o cointestataria del seguente conto corrente bancario o postale:

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											

intestato a _____ Istituto di Credito _____

Agenzia _____.

(A seguito del D.L. 201/2011 per importi superiori a 1.000,00 euro, è necessario richiedere il pagamento tramite il Bonifico Bancario o il Libretto Postale).

Il sottoscritto dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. sulla privacy approvato con D.Lgs. 196/2003.

Roccella Jonica, li ___/____/_____

_____

FIRMA