AL SIGNOR SINDACO DELLA CITTA' DI
CALATAFIMI SEGESTA

Prot.N°….....……....

Data.....……

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ. ANNO _____
Art.66 della legge n. 448/98.

Il/la sottoscritta/o_____

nato/a_____Provincia _____Il _____

residente a Calatafimi Segesta, nella via_____

n._____C.F._____tel_____

nella qualità di:

☐ madre ☐ padre ☐ affidatario ☐ adottante ☐ altro _____

del/la bambino/a_____nato/a il_____a_____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità previsto dell'art. 66 della legge n. 448/98 e successive modifiche.
Al tal fine consapevole che in caso di falsa dichiarazione sono previste le sanzioni penali di cui al D.P.R, n. 445/2000, nonché la decadenza dei benefici ottenuti in base a dichiarazioni non veritiere.

DICHIARA

Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la nascita.
(L'interessata nel caso in cui è beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori di quelli previsti dall'art. 66 della Legge 448/98, dovrà richiedere la differenza, dichiarando quale somma viene erogata ovvero presentando analoga dichiarazione all'Ente erogatore).

Modalità di pagamento

☐ Conto Corrente Bancario o Postale ☐Carta di pagamento dotata di IBAN ☐Bonifico presso Ufficio Postale

Codice IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Si allega alla presente:
- attestazione ISEE e Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;
- autocertificazione di stato di famiglia.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suddetti dati personali ai sensi della Legge 675/96 e del successivo Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003.

Calatafimi Segesta _____ Il Richiedente

_____