

RICHIESTA DI ASSEGNO DI MATERNITA'
Art. 66 L. n. 448/1998 - D.P.C.M. 21.12.2000 n. 452 - Art. 74 D.Lgs. 26.03.2001 n. 151
ANNO 2020

**AL COMUNE DI ISCHIA DI
CASTRO**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____, C.F. _____,
residente nel Comune di Ischia di Castro, Via _____ n. _____ Telefono
_____.

- cittadino/a italiano/a
 cittadino comunitario/a
 in possesso della carta di soggiorno, n. _____ rilasciata dalla Questura di _____

In qualità di:

- madre padre Tutore con provvedimento n. _____ del
Tribunale di _____
 Adottante con provvedimento n. _____ del Altro (specificare) _____ con
Tribunale di _____ provvedimento n. _____ del Tribunale di _____
 affidatario/a preadottivo/a con provvedimento n.
_____ del Tribunale di _____

chiede

l'erogazione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

A tal fine dichiara

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000)

che il/la figlio/a _____ è nato/a _____ il _____;

- di non prestare alcuna attività lavorativa e di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.
 di essere beneficiario/a di una prestazione previdenziale per la maternità, pari a € _____ mensili, per n. _____ mesi, erogata dall'Ente _____.

Il/La sottoscritto/a comunica che il pagamento dell'assegno dovrà essere effettuato sulle seguenti coordinate bancarie: IBAN: _____

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi del D.lgs. 30/6/03 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tal fine allega:

- Codice IBAN
 L'attestazione ISEE IN CORSO DI VALIDITA' pari ad € _____;

(ISEE € 17.416,66)

Data _____

Firma _____

(Allegare fotocopia documento d'identità)