Riservato al Comune

N. pratica:

_____/AM/201__

Al Comune di **CANALE**
Servizio Socio-Assistenziale

OGGETTO: Richiesta concessione ASSEGNO DI MATERNITA' Art. 66 Legge 448/'98 e s.m.i.

La sottoscritta _____

residente a CANALE - _____ n. _____
(Indirizzo)

Tel. _____

Codice Fiscale

in qualità di madre del/della bambino/a _____
(nome e cognome)

nato/a il _____, chiede che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'Art. 66 della L. 448/1998 e s.m.i.

Allega alla presente domanda la **Dichiarazione Sostitutiva Unica** e la **Certificazione I.S.E.E.**

Dichiara:
di essere cittadina: Italiana;
comunitaria;
extra-comunitaria in possesso di
- ❑ carta di soggiorno (da allegare);
- ❑ ricevuta della richiesta della carta di soggiorno (da allegare) – *Domanda tenuta in sospeso dal Comune fino all'esibizione del titolo*

di essere beneficiaria di un trattamento previdenziale di maternità a carico del _____(Indicare l'Ente Previdenziale) per la stessa nascita, pari a € _____, e richiede pertanto la corresponsione dell'assegno di cui trattasi per la quota differenziale;
di **non essere beneficiaria** di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro Ente Previdenziale per la stessa nascita.

Chiede che il pagamento delle proprie spettanze avvenga tramite bonifico (indicare codice IBAN):

Conto Corrente Bancario
Conto Corrente Postale

PAESE		CIN EU		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											

Dichiara di essere informata, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data, _____

_____
(Firma)

NB: allegare fotocopia del proprio documento di riconoscimento.