

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

Spettabile Comune di
TRECATE
Ufficio Servizi Sociali

La sottoscritta
nata a II
residente a Trecate in
telefono cod. fiscale

chiede di poter beneficiare dell'assegno di maternità
(Art. 66 della Legge n. 448 del 23/12/98 e succ. modifiche)

A tal fine:

- allega alla presente fotocopia di D.S.U. e attestazione ISEE;
 - dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero,
1. che in data è avvenuta la nascita del figlio rispetto al quale l'assegno è richiesto;
 2. numero figli nati
 3. di non essere beneficiaria di trattamenti di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.

La sottoscritta dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini una variazione del nucleo stesso.

In caso di accoglimento della domanda, chiede che l'importo sia corrisposto con:

- Assegno;
- Bonifico: IBAN:
- Conto intestato a

(compilare in modo leggibile o si procederà d'ufficio al pagamento con assegno)

Data

Firma

(firma addetto alla ricezione)