DOMANDA DI ASSEGNO PER MATERNITÀ

Al Sindaco del Comune di RACCUJA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ Provincia _____ il
__/__/_____residente a _____in
via/piazza _____ n._____ tel. _____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
in qualità di ☐ madre ☐ padre ☐ affidatario ☐ adottante ☐ legale rappresentante
del/la bambino/a (nome e cognome) _____ nato/a _____
il __/__/_____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.
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 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- ☐ di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da_____ per l'importo di €_____;
- ☐ di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;

CHIEDE che

il pagamento sia effettuato nel seguente modo:
- ☐ invio per posta ordinaria dell'assegno
- ☐ accredito su Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA
- ☐ Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- ☐ Fotocopia di un documento di identità;
- ☐ Copia codice IBAN per accredito conto corrente;

Data _____ Firma leggibile _____

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).