

AL COMUNE DI BORGO TOSSIGNANO

OGGETTO: Domanda per ASSEGNO DI MATERNITA' legge 448/1998

Io sottoscritta _____ nata a _____ il _____

residente nel Comune di _____, in via _____ tel. _____

- cittadina italiana o comunitaria
- cittadina appartenente a Paesi Terzi che abbia soggiornato legalmente in almeno 2 stati membri, i suoi familiari e superstiti
- titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- familiare di cittadini italiani, dell'Unione o di cittadini soggiornanti di lungo periodo non aventi la cittadinanza di uno Stato membro, che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
- rifugiata politica, i suoi familiari e superstiti
- titolare della protezione sussidiaria
- cittadina/lavoratrice del Marocco, Tunisia, Algeria e Turchia, e i suoi familiari regolarmente soggiornanti
- titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione al lavoro e i suoi familiari, ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal D.lgs. 40/2014
- apolide, i suoi familiari e superstiti

in qualità di madre del/della minore _____

nato/a _____ (oppure adottato, in affidamento preadottivo) il _____

CHIEDO che mi sia concesso l'**assegno di maternità** previsto dall'art. 66 della legge n. 448/1998

DICHIARO che il mio nucleo familiare ha un valore ISEE di € ----- come risulta dalla attestazione ISE n° ----- del -----

Consapevole delle sanzioni penali previste per false e mendaci dichiarazioni (ai sensi dell'art. 76 del T.U. n. 445 del 28/12/2000) dichiaro, **inoltre:**

- di NON essere beneficiaria di trattamento di maternità a carico dell'INPS** o di altro ente previdenziale per la stessa nascita,
- di essere beneficiaria di trattamento di maternità** a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita **inferiore a € 383,46**
- di essere a conoscenza che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrò dai benefici ottenuti.

CHIEDO che Il versamento del contributo sul conto corrente e/o libretto postale **intestato a me medesima contraddistinto dal seguente codice Iban:**

paese	Cin EU	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Dichiaro, infine, di essere informata che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della normativa vigente.

Borgo Tossignano,

FIRMA

N.B.:

- *l'interessata, nel caso in cui sia beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a € 348,12 mensili per 5 mensilità, può chiedere la differenza, dichiarando quale somma le viene erogata, ovvero presentando la dichiarazione dell'ente erogatore.*
- *a seguito del D.L. 201/2011 che impone alle pubbliche amministrazioni il divieto di effettuare pagamenti in contanti superiori ai 1000 Euro, è necessario richiedere il pagamento tramite Bonifico Bancario o Libretto Postale*