

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'

Al Comune di Foiano della Chiana
Area "Servizi alla Persona"

La sottoscritta _____

Nata _____ il _____

Cittadinanza _____ Tel. N. _____

Codice Fiscale _____

Residente a FOIANO DELLA CHIANA in Via/P.zza _____ N _____

In qualità di genitore responsabile delle dichiarazioni anagrafiche di cui all'art.6 del D.P.R. 30/1989 n. 223

CHIEDE

Che le sia concesso l'**ASSEGNO DI MATERNITA'** come previsto dall' art. 74 della L. 151/2001.

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/00, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni a cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che il/la figlio/a per cui viene richiesto il beneficio è nato/a il _____;
- Di essere cittadina italiana e/o di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- Di non essere beneficiaria per lo stesso evento di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente;
- Che la sottoscritta beneficia per lo stesso evento di trattamento previdenziale di maternità corrisposto da _____ nella misura di € _____ come da dichiarazione allegata;

CHIEDE

il pagamento del beneficio mediante accredito su conto corrente nominativo bancario/postale - Codice IBAN (obbligatorio) _____.

ALLEGA

- Attestazione ISEE (indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità;
- Per cittadina extracomunitaria copia carta di soggiorno.

Dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del D.Lgs.196/2003, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì _____

Firma _____