

ISTANZA DI CONCESSIONE

Assegno Nucleo Familiare / Assegno di Maternità – anno 2015

AL COMUNE DI LEVERANO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ codice fiscale _____ residente in

LEVERANO Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____/_____ (*NECESSARIO*), con riferimento al D.M. 15 Luglio 1999, n.306,

chiede la concessione di

- ASSEGNO AI NUCLEI FAMILIARI NUMEROSI**, (almeno tre figli minori) ex art.65 L.23 dicembre 1998, n.448, con decorrenza _____;
- ASSEGNO DI MATERNITÀ**, ex art.66 L.23 dicembre 1998, n.448, con decorrenza _____ (data della nascita);

D I C H I A R A (solo per maternità)

- Di svolgere** l'attività di: _____ (**della richiedente**);
- Di essere** a conoscenza che la domanda deve essere presentata entro **mesi sei (6)** dalla data del parto;
- Di non** aver presentato, per il medesimo evento, domanda all'INPS per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D.Lgs. 151/2001;
- Di non** essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- Di percepire** un'indennità mensile corrisposta da altri Enti previdenziali nella misura di € _____;

Chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite accredito su:

- LIBRETTO POSTALE CON ACCREDDITO**;
(intestato al/la richiedente o cointestato)
- CONTO CORRENTE BANCARIO – POSTALE**;
(intestato al/la richiedente o cointestato)

Allega alla presente:

- Copia Attestazione codice IBAN;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (Riferita Redditi Anno 2013);
- Certificato I.S.E.;
- Copia sentenza di separazione (per casi di nuclei familiari separati);
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (valido);

Leverano, li _____

In Fede

Per evitare inutili successive convocazioni, si prega di compilare il presente documento con i relativi allegati, con la dovuta completezza.

LA PRESENTE VA CONSEGNATA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE