

Domanda di assegno di maternità

(art.74 D.Lgs 23.03.2001 n.151 e Reg. n.452/2000)

Al Comune Di LEVERANO
Ufficio Prestazioni Sociali
Via Menotti 14 -73045 LEVERANO

1 Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Leverano alla Via _____ n° _____

C.F. _____ Tel. _____

Nome figlio/a _____ nato il _____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art.74 del D.Lgs 26.03.2001 n.151

1 sottoscritto/a a norma degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di fatti falsi richiamati nell'art. 76 del medesimo,

DICHIARA

- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'I.N.P.S. o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento;
- Di aver presentato per lo stesso evento domanda di assegno di maternità di cui all'art. 49 comma 8° della legge n. 488/99;
- Di non aver presentato per lo stesso evento domanda di assegno di maternità di cui all'art. 49 comma 8° della legge n. 448/99;
- Di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità inferiore al quello previsto dall'art. 66 della legge n. 448/99 e successive modificazioni;
- Che il suddetto trattamento ammonta a € _____ e che, pertanto, chiede la relativa differenza;
- Di comunicare all'Ufficio preposto eventuali modifiche della situazione economica e della composizione del nucleo familiare che comportino cambiamento della propria posizione rispetto alla prestazione richiesta;

AUTORIZZA

L'Ufficio al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003.

Allega alla presente:

1. Copia documento d'identità
2. Copia dichiarazione sostitutiva unica
3. Copia attestazione I.S.E.E.
4. Copia intestata del codice IBAN

Leverano, li _____

Con Osservanza
