MODULO RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ

Spett.le Comune di
Marina di Gioiosa Jonica
Ufficio Prestazioni Sociali

_l_ sottoscritt_____nato/a a _____

il____/____/_____, codice fiscale_____residente a Marina di

Gioiosa Jonica (RC) in Via/Piazza_____n°_____telefono _____

e-mail_____

fa istanza per ottenere la concessione di

☐ **ASSEGNO DI MATERNITA'**
(art. 66 L. 23.12.98 n. 448 e successive modifiche, Decreto 25.05.2001 n. 337 e Decreto 18.01.2002 n.34)

A tale proposito dichiara:

- che il giorno dal quale si è verificato il requisito per il quale chiede l'assegno è _____(data nascita figlio/a);
- che si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;
- che l'eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:

☐ a mezzo accredito sul conto corrente bancario o postale – Codice IBAN:

☐ Libretto postale – Codice IBAN:

- di_____beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento;
  (essere - non essere)
  (se si è beneficiari, indicare l'importo percepito €_____)

Allega alla presente dichiarazione:

- attestazione I.S.E.E.;
- dichiarazione sostitutiva unica;
- copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del/la richiedente;
- (per cittadini non italiani) copia fotostatica della carta di soggiorno.

Dichiara, inoltre, di:
aver acquisito nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. sulla privacy approvato con D.Lgs. 196/2003;
essere consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti, di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445.

lì,_____/_____/_____

_____
firma del/la richiedente