

DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____

residente a VIGONE in VIA _____

in qualità di madre del bambino _____ nato/a

a _____ il _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

Che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998. A tal fine allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

DICHIARA

Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro ente previdenziale per la stessa nascita.

CHIEDE

Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998, erogati dal seguente Ente

_____ per Euro _____

BONIFICO BANCARIO IBAN _____

Si allegano:

- attestazione ISEE dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità
- copia documento identità
- copia titolo soggiorno (per cittadine straniere)

VIGONE, li

IL RICHIEDENTE
