



# COMUNE DI VITTUONE

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Ufficio Socio-Assistenziale

Timbro Protocollo

Riservato all'Ufficio

Resp. Proc.:

Termine: 90 giorni

## RICHIESTA DI CONCESSIONE DI ASSEGNI DI MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome	Sesso	Luogo di nascita	Prov.	Data
	M     F			
Comune di Residenza o Domicilio	Prov.	CAP	Piazza/Via	N. civico
Recapito telefonico	Altro recapito	Codice fiscale		

CHIEDE l'attribuzione dell'assegno:

**di maternità**

a decorrere dalla data del parto avvenuto il \_\_\_\_\_

DICHIARA, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n.445, quanto segue:

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
- di essere beneficiaria di indennità di maternità inferiore all'importo di Euro 348,12.= mensili corrisposta da parte dell'ente previdenziale \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ più precisamente per la somma mensile di Euro \_\_\_\_\_

DICHIARA inoltre, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000, n.445. quanto segue:

### Assegno di maternità

- di essere cittadina italiana;
- comunitaria
- extracomunitari in possesso del permesso di soggiorno(CE) per soggiornante di lungo periodo

DICHIARA che le informazioni riportate sono veritiere, di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n.445 e della possibilità che possano essere eseguiti controlli diretti ad accertare la loro veridicità.

- CHIEDE inoltre che i pagamenti vengano effettuati (allegando alla presente, copia del codice IBAN), sul conto corrente n. \_\_\_\_\_ attivo presso l'Istituto:

Denominazione

CODICE IBAN

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare o le variazioni della situazione economica dichiarata.

ALLEGA:

- Dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare, predisposta su apposito modello, oppure dichiarazione recante l'attestazione provvisoria della predetta dichiarazione sostitutiva.
- Eventuale fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante (solo nel caso in cui la richiesta di assegno di maternità non venga sottoscritta allo sportello).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Note:

La presente richiesta, protocollata dal competente ufficio comunale, costituisce l'avvio del procedimento, ai sensi dell'art. della Legge n. 241/90.