



COMUNE DI FAGNANO OLONA

Provincia di Varese

SETTORE SOCIO CULTURALE

Ufficio Servizi Sociali

RICHIESTA DI ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____, nata il _____,

a _____, C.F. _____, residente nel Comune di

Fagnano Olona, Via _____ n. _____ Tel. _____

Indirizzo mail _____

in qualità di: madre altro _____

CHI EDE

L'erogazione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 74 del D.Lgs. n. 151 del 26/03/2001.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

1. di essere cittadina:
 italiana e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
oppure
 in possesso di carta di soggiorno CE di lungo periodo;
2. che il/la figlio/a:
 è nato/a il _____;
oppure
 è stato/a adottato/a o affidato/a in data _____;
3. di:
 non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
oppure
 di essere beneficiario/a di una prestazione previdenziale per la maternità, pari a € _____ mensili, per n. _____ mesi, erogata dall'Ente _____;

2. di essere in possesso di regolare ATTESTAZIONE ISEE il cui Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) corrisponde ad € _____ come da DSU Prot. N. INPS-ISEE _____ rilasciata in data _____;

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che l'assegno verrà pagato dall'INPS in un'unica soluzione 45 giorni dalla data di ricevimento dei dati trasmessi dal Comune.

La sottoscritta comunica che il pagamento dell'assegno dovrà essere effettuato tramite:

Bonifico Bancario/Postale Cod. IBAN _____

Carta Prepagata Cod. IBAN _____

La sottoscritta si impegna altresì a comunicare tempestivamente al Comune ogni eventuale variazione in merito alla propria residenza.

La sottoscritta dichiara di essere informata ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed acconsente al loro trattamento.

ALLEGATI:

Fotocopia documento di Identità

Fotocopia Permesso di Soggiorno per soggiornanti di lungo periodo

Fagnano Olona, _____

Firma _____