



# 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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**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 \_\_\_\_\_