

Al Sig. Sindaco
del Comune di Corchiano

OGGETTO: DOMANDA DI RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente in Corchiano in via/piazza _____
telefono _____ CF _____
in qualità di _____ di n. _____ figli/o nato/a il _____
a _____ o in preaffidamento adottivo o in adozione dal _____

chiede

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- che le sia concesso l'assegno di maternità di base previsto dall'art. 74 del D. Lgs. 151/2001;
- che le sia concessa la quota differenziale prevista dal comma 6 dell'art. 74 del D. Lgs. 151/2001;

dichiara

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- di non essere beneficiaria di alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiaria di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno previsto dall'art. 74 del D. Lgs. 151/2001 e che detto trattamento economico è erogato da _____ per l'importo di € _____;

dichiara inoltre di essere:

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- Cittadino italiano o comunitario;
- Cittadino extracomunitario con carta di soggiorno

Dichiara che, ai sensi del D.L. 201/2011 art. 12 "Riduzione del limite per la tracciabilità dei pagamenti a € 1.000 e contrasto all'uso del contante", convertito con L. 214/2011, il proprio codice IBAN (postale/bancario) è _____.

Dichiara per lo stesso evento di non aver presentato ulteriore domanda di assegno di maternità.

Allega alla presente il modello ISEE del proprio nucleo familiare.

Dichiara infine di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi della Legge 445/2000 in caso di dichiarazioni falsi e mendaci.

Autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi della Legge privacy.

Corchiano, _____

FIRMA
