

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI SCICLI

OGGETTO: Domanda per la concessione dell'assegno di maternità.

La Sottoscritta _____ Nata a _____

il _____ Residente in _____ Via _____

n° _____ Cod.Fisc. _____ nella qualità di madre del

neonato/a _____ nato/a a _____ Il _____ ;

neonato/a _____ nato/a a _____ Il _____ ;

cell. n.

CHIEDE

La concessione dell'**assegno di maternità**, previsto dall'art. 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (art. 66 Legge n. 448/98), come modificato dalla Legge n. 144/1999 e del Regolamento approvato con Decreto Ministeriale 21 dicembre 2000, n. 452.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA:

- di non beneficiare di altri trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro Ente Previdenziale previsti dal T.U. con D.Lvo n° 151/2001.
- Di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali acquisiti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.
- Modalità di pagamento:
 - Bonifico domiciliato presso Ufficio postale.
 - Conto corrente bancario o postale – libretto postale - Codice IBAN (composto da 27 caratteri)

Allega alla domanda:

- Copia attestazione ISEE redditi anno _____, ex D.Lgs. 109/1998, delle condizioni economiche del nucleo familiare per la concessione dell'assegno di maternità.
- Fotocopia documento di riconoscimento.
- Fotocopia del permesso di soggiorno CE (se cittadina extracomunitaria) o ricevuta comprovante l'avvenuta richiesta del titolo di soggiorno.
- Fotocopia del documento attestante le coordinate bancarie o postali.

Scicli, li _____ FIRMA-----