

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
TERMINI IMERESE**

OGGETTO: Richiesta ASSEGNO MATERNITA'

Il / la sottoscritto / a _____
nato / a _____ il _____
Codice Fiscale _____ e residente a _____
Via _____ n. _____ tel./cell. _____

in possesso dei requisiti previsti dalla legge n. 448/98 e successive modifiche e /o integrazioni,

C H I E D E

che gli venga riconosciuto l'assegno di maternità.

D I C H I A R A

**sotto la propria responsabilità di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali
di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento.**

Si allega alla presente:

- 1. NUOVO MODELLO ISEE CON DSU;**
- 2. FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL RICHIEDENTE, FOTOCOPIA CODICI FISCALI DEI
COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE;**
- 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ANAGRAFICHE.**
- 4. PERMESSO DI SOGGIORNO CE O RICEVUTA DELLA RICHIESTA DEL TITOLO DI SOGGIORNO
(PER LE CITTADINE EXTRACOMUNITARIE).**
- 5. COORDINATE BANCARIE DEL RICHIEDENTE .**

Termini Imerese lì _____

IL/LA DICHIARANTE (1) (2)

-
- N.B. l'assegno spetta, per ogni figlio nato, alle donne che non beneficiano di alcun trattamento economico per la maternità (indennità o altri trattamenti economici a carico dei datori di lavoro provati o pubblici), o che beneficiano di un trattamento economico di importo inferiore rispetto all'importo dell'assegno, (in tal caso l'assegno spetta per la quota differenziale).
- l'istanza va presentata completa in ogni sua parte e corredata dei documenti richiesti entro i sei mesi dalla nascita del figlio per il quale si richiede il beneficio economico.

-
- (1) Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e leggi speciali in materia (art. 26 L.4.1.68. n.15).
 - (2) La dichiarazione deve essere resa dinanzi ad un Pubblico Ufficiale incaricato. Nel caso la stessa non venga resa con le suddette modalità, dovrà essere allegata copia di idoneo documento di identità.