

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'

All'Ufficio di Servizio Sociale
Del Comune di Lampedusae Linosa

La sottoscritta:

Cognome Nome.....
Codice Fiscale Telefono.....
Nata a..... Il..... cittadinanza.....
Indirizzo..... N..... CAP..... Lampedusa
in qualità di genitore responsabile delle dichiarazioni anagrafiche di cui all'art. 6 del D.P.R. 30/05/89 n.223

CHIEDE

ai sensi dell'art. 74 del D.Lgs 26/03/01 n. 151, di poter accedere alla concessione
dell'ASSEGNO DI MATERNITA'.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole in caso di false attestazione e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- ☐ che il/la figlio/a per cui viene richiesto il beneficio è nato/a il.....a.....
numero figli nati: (1) (2) (3)
- ☐ di essere cittadina italiana e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- ☐ di essere cittadina extra-comunitaria, in possesso di Carta di Soggiorno N.....
rilasciata dalla Questura di.....il.....con scadenza
- ☐ di non essere beneficiaria per lo stesso evento di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale;
- ☐ che la sottoscritta beneficia per lo stesso evento di trattamento previdenziale di maternità corrisposto da.....nella misura di €..... come da dichiarazione allegata

CHIEDE

il pagamento del beneficio mediante accredito su conto corrente nominativo bancario/postale o libretto postale o carta prepagata **intestato alla richiedente**

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

ALLEGA

- ☐ carta di identità e Codice Fiscale della richiedente;
- ☐ Attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità.
- ☐ Per cittadina extra-comunitaria copia della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo oppure carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'U.E., di cui agli artt. 17 del D.Lgs 30/2007.

Lampedusa

Firma