

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ AI SENSI DELLA L. 23/12/1998 N. 448 ART. 66

La sottoscritta _____
(cognome) (nome)

nata a _____ il ____/____/____
(comune di nascita; se nato/a all'estero specificare lo stato)

residente in Aprilia Via/Piazza _____ n. _____
(indirizzo) (numero civico)

codice fiscale _____

documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____
(solo per i cittadini extracomunitari)

recapito telefonico ____/____/____, in qualità di madre del/della bambino/a
_____ nato/a il ____/____/____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità di cui all'art. 66 della Legge 448/1998.

Inoltre dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere cittadina italiana;
- di essere cittadino/a _____ (appartenente alla Comunità Europea);
- di essere cittadino/a _____ (extracomunitaria) e in possesso della CARTA DI SOGGIORNO rilasciata il ____/____/____;
- di essere residente nel Comune di Aprilia;
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale.

Alla presente richiesta allego:

- ISEE COMPLETO con redditi riferiti all'anno precedente la presentazione della domanda;
- Copia documento di identità;
- Copia CARTA DI SOGGIORNO per i cittadini extracomunitari.

Aprilia, ____/____/____

Firma (La richiedente)

In materia di protezione dei dati personali (privacy) dichiaro di essere stata debitamente informata oralmente ai sensi dell'Art. 13, Comma 1, Lettere a)b)c)d)e)f) del D.LGS. 30/06/2003, e n. 196.

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali contenuti nella presente domanda di concessione ai sensi dell'art. 66 della L. 448/1998.

E' obbligatorio inserire i dati del conto corrente/libretto personale o cointestato:

Coordinate IBAN _____

Aprilia, ____/____/____

Firma (La richiedente)