

Spett.le Ufficio Servizi Sociali

Del Comune di LAURINO (SA)

Oggetto: richiesta assegno di maternità.

La sottoscritta _____ nata a _____ il
_____ e residente a _____ (_____) in via
_____ ,

CHIEDE

L'erogazione dell'assegno di maternità:

misura intera

misura differenziale

ai sensi del D.M. n.306 emanato dal Ministro per la Solidarietà Sociale in data 15 luglio 1999, e successive modifiche ed integrazioni

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

1. di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per il/la bambino/a per il/la quale chiedo l'assegno;

2. che il nome del bambino per la quale chiedo l'assegno è: _____

3. che la data di nascita del/della bambino/a per il/la quale chiedo l'assegno è: _____.

Pertanto chiedo il pagamento a mezzo bonifico bancario:

Codice IBAN : _____

A tal fine allego alla presente:

1. Modello della Dichiarazione Sostitutiva Unica;

2. Attestato relativo all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130;

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui D.Lgs.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

.....

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.