RICHIESTA PER ASSEGNO MATERNITA’ AI SENSI DELL’ART. 66 DELLA LEGGE 448/98 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Al Signor Sindaco del Comune di

Borso del Grappa

Castelcucco

Crespano del Grappa

Paderno del Grappa

La Sig.ra.………………………………………………………………………………………………………………………......……………

nata a ………………………………………………………………………….. (prov……………) il……../………../……………

residente in………………………………………………………………………………………………………………….(prov…………)

via…………………………………………………………………………………………………………………………….n……………..…..

telefono …....................................……………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

assegno di maternità (per nascita, adozione, affidamento preadottivo), ai sensi dell’art.66.

la quota differenziata dell'assegno di maternità

**per numero…………minori**

**Dati relativi al/ai bambino/i:**

cognome e nome……………………………………………………………………………………………………………

nato a …………………………………………………………….................... il ………………………………………

cognome e nome……………………………………………………………………………………………………………

nato a ……………………………………………………………................. il ……………………………………………

**A tal fine dichiara:**

* di essere cittadina italiana;
* di essere cittadina comunitaria;
* di essere in possesso di carta di soggiorno ai sensi dell’art.9 del D.L. 25.07.1998, n.289;
* di essere in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.
* di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell’I.N.P.S. o di altro ente previdenziale per il/la bambino/a , per il/la quale chiede l’assegno;
* di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità erogati dall’I.N.P.S………………………………….*(specificare l’ente se diverso)* pari a € ………………………..ovvero in misura inferiore a quelli previsti dell’art. 66 della L.n. 448/98. Chiede pertanto che le venga assegnato l’assegno integrativo pari a €……………………

**Allega alla presente:**

* copia dell’attestazione ISEE con scadenza……………………………………………………………….

da cui risulta che l’indicatore situazione economica è pari a €…………………………………

* carta d’identità
  + per i cittadini non comunitari: carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE di lungo periodo
* IBAN conto corrente bancario o postale (attestazione della Banca o Ufficio Postale)
* Documentazione attestante la richiesta di quota differenziata

**Chiede che l’erogazione del beneficio avvenga tramite:**

Bonifico bancario

presso l’istituto di credito…………………………………………………………………………………………………..

filiale di……………………………………………………………………………………………………………………………….

IBAN …………………………………………………………………………………………………………………………………..

intestato / cointestato a…………………………………………………………………………………………………….

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai dati indicati nella presente domanda.

La sottoscritta dichiara di essere informata ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del DLs. 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, che i dati saranno comunicati all’agenzia INPS di riferimento per l’erogazione del contributo.

Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci richiamate dall’ art.76 del D.P.R. 28.12.2000 N.445,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,……../………./……….

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_