

Striano, ___/___/_____

Prot. N. _____

All'Ufficio Servizi Sociali
Del Comune di Striano
Via B. Marciano, 42
80040 STRIANO

Oggetto: **Richiesta Assegno di Maternità. Art. 66 della Legge 448/98.**

La sottoscritta _____ nata a _____
il ___/___/_____, C. F.: _____
residente a **STRIANO** in
Via/Piazza _____ n. _____, ai sensi dell'Art. 66 della Legge
448/98, in qualità di genitore del minore _____, nato il
___/___/_____,

CHIEDE

Per beneficiare dell'**ASSEGNO DI MATERNITA'** nell'anno 2016.

A tal fine dichiara:

- di essere cittadina italiana
- di essere cittadina comunitaria
- di essere cittadina extracomunitaria in possesso di carta soggiorno
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale, per la stessa nascita

OVVERO

Di essere beneficiaria di trattamento previdenziale per un importo di € _____, inferiore a quello previsto dall'Art. 66 della Legge 448/98 e, pertanto, ne chiede la differenza, pari ad € _____.

Ai fini della valutazione per l'ammissione al beneficio di che trattasi, allega:

- Attestazione I.S.E.E. 2016**
- Copia di un documento di riconoscimento valido**

Chiede infine che il beneficio venga erogato a mezzo bonifico su:

- C/C bancario/postale
- Libretto di deposito bancario/postale

A tal fine indica il codice IBAN:

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni civili e penali previste per chi produce false dichiarazioni, così come previsto dalla normativa vigente.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che il Comune di Striano può utilizzare i dati contenuti ed allegati alla presente richiesta, esclusivamente nell'ambito istituzionale e per i fini propri della Pubblica Amministrazione (Legge 675/96 e D.Lgs. 196/2003).

