Al Sindaco
del Comune di San Salvo
UFFICIO POLITICHE SOCIALI

DOMANDA CONCESSIONE ASSEGNO DI MATERNITA'

AI SENSI DELL'ART. 74 DEL D.LGS 26/03/2001 N. 151.

La sottoscritta _____,

nata a _____ (Prov. ____) il ____/____/_____,

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| residente a **SAN SALVO** in

via _____ n. _____

Telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| altro recapito |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C H I E D E

che le venga concesso l'**ASSEGNO DI MATERNITA'** ai sensi della Legge n. 448/98 e successive modificazioni ed integrazioni.

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità:

- che il/la bambino/a _____è nato/a il ____/____/_____;

  In caso di parto gemellare o plurigemellare l'assegno spetta per ogni figlio/a nato/a. Fare la richiesta per ciascun bambino/a nato/a.

- di essere:

  □ cittadina italiana o comunitaria;
  □ cittadina extracomunitaria titolare del seguente permesso di soggiorno (indicare il tipo di permesso e allegare copia leggibile): _____;

□ di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale.

In caso di concessione dell'assegno la somma sarà riscossa mediante accredito su:

□ c/c bancario **□ c/c postale** **□ libretto postale**

cod. IBAN __ __ __ __ |__ __ __ __ |__ __ __ __ |__ __ __ __ |__ __ __ __| __ __ __ __| __ __ __

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Attestazione Isee in corso di validità che includa il nuovo nato;
- Fotocopia del permesso di soggiorno posseduto.
- Copia del codice IBAN intestato o cointestato alla richiedente l'assegno di maternità.

Ai sensi del D.Lgs 196/03, informato/a delle finalità del trattamento e delle modalità della sua realizzazione, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali contenuti nella presente domanda di concessione ai sensi degli artt. 65 e 66 della Legge 448/98.

San Salvo, ____/____/_____ **Firma** _____