

ALLEGATO "A"

AL COMUNE DI CERDA
Ufficio Servizi Sociali

Domanda Assegno di Maternità – ANNO 2022

Art. 74 del D.Lgs. 26.03.2001, n. 151 (ex art. 66 L. 23/12/1998, n. 448)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/____

residente a _____ in via/piazza _____

n. _____ tel. _____ codice fiscale _____

in qualità di:

madre padre(1) affidatario adottante altro, specificare: _____

del/la bambino/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____

in possesso dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della concessione dell'assegno di maternità di base.

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 74 del D. Lgs. 151/2001 (ex art. 66 della L. n. 448/1998).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Cerda;

di essere cittadino/a italiano/a;

di essere cittadina dello stato _____ appartenente alla Comunità Europea.

di essere cittadina extracomunitaria dello stato _____

e di essere in possesso della carta di soggiorno n° _____ del ____/____/____, rilasciata dalla Questura di _____.

di non avere diritto, per lo stesso evento, a trattamenti economici per la maternità in quanto senza copertura previdenziale di competenza dell'INPS né di altro ente previdenziale.

ovvero,

di avere diritto alla quota differenziale in quanto percettore del trattamento economico mensile retribuito dalla ditta

_____ dell'importo di € _____ per n° _____ mensilità –
(allegare buste paga relative al periodo: 2 mesi antecedenti e 3 mesi successivi alla nascita).

di non avere presentato per il medesimo evento domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato, né percepito la medesima indennità a carico di altro Ente.

Modalità di pagamento:

Bonifico domiciliato presso Ufficio Postale (libretto postale).

Codice IBAN | _____

