

**Modulo valido periodo : 01/01/2014 – 31/12/2014**

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

in qualità di madre

del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a) oppure: in affidamento preadottivo dal \_\_\_\_\_

b) oppure: in adozione dal \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

N.B.: il minore nell'ipotesi A e B non deve avere superato i 6 anni di età o per le adozioni e gli affidamenti internazionali la maggiore età

**C H I E D E**

CHE le sia concesso l' assegno di maternità previsto dall' art. 74 della Legge n. 151/2001.

Preventivamente ammonita, ai sensi dell' art. 76 del DPR 445/00, sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni false sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione dell' assegno richiesto, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/00,

**D I C H I A R A**

di essere cittadina italiana

di essere cittadina \_\_\_\_\_ di Paese appartenente all' Unione Europea

di essere cittadina \_\_\_\_\_ di Paese non appartenente all' Unione Europea e **di essere munita di permesso di soggiorno tipo "Soggiornante di lungo periodo - CE" (già carta di soggiorno)**

n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
**(allegare copia permesso di soggiorno tipo "Soggiornante di lungo periodo - CE" (già carta di soggiorno) anche del bambino nato)**

di essere in possesso di ATTESTAZIONE ISEE n. \_\_\_\_\_ sottoscritta il \_\_\_\_\_

di NON essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita.  
oppure

di essere beneficiaria di trattamento previdenziale inferiore a quello previsto dalla Legge n. 151/2001 (€ 338,21) e di ricevere mensilmente una indennità di maternità pari a € \_\_\_\_\_ da parte Dell'Ente \_\_\_\_\_

CHIEDE pertanto che le venga erogata la quota differenziale pari a € \_\_\_\_\_ mensili.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Per il pagamento è necessario indicare i riferimenti del proprio conto corrente bancario/postale

(IL CONTO CORRENTE DEVE ESSERE INTESATATO ANCHE ALLA RICHIEDENTE ASSEGNO DI MATERNITA')

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ c/c \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

CIN \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

- Conto Corrente Bancario
- Conto Corrente Postale
- Libretto Postale