

PRAT. N° _____ DEL _____

AL COMUNE DI CASSANO ALL'IONIO

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a

_____ e residente in Cassano All'Ionio alla Via/V.co/ P.zza /C.da _____
_____, CAP _____

CODICE FISCALE: _____

Telefono: _____ CELL: _____

CHIEDE

- La concessione dell'**ASSEGNO DI MATERNITÀ** per l'Anno: **2023**
- La concessione della quota differenziale dell'assegno di maternità

DA ACCREDITARE SULLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE - POSTALI o ALTRO, che si allegano:

C O D I C E " I B A N "					
IT					
IT = Italia (2 caratteri)	Codice Filiale (2 caratteri)	Codice CIN (1 lettera)	Codice ABI (5 numeri)	Codice CAB (5 numeri)	Codice Conto Corrente (12 numeri)

A tal fine **D I C H I A R A** consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni false o mendaci:

- di essere madre di un figlio a nome di _____
nato il _____
- di svolgere la seguente attività: _____
- che il reddito complessivo familiare è quello di cui alla dichiarazione sostitutiva unica allegata;
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'INPS, o di altri Enti Previdenziali o del tutto assimilabili a questi per il medesimo evento e di non aver presentato, per lo stesso evento, istanza per l'Assegno di Maternità di cui all'art. 49, comma 8, della legge 23.12.99, n°488.

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente a codesto Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

PRENDE ATTO che il Comune si riserva il controllo della veridicità di quanto dichiarato a norma delle vigenti disposizioni di legge.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, (T.U. sulla privacy).

- ALLEGA:**
- Dichiarazione Sostitutiva Unica delle condizioni economiche del nucleo familiare;
 - Attestazione ISE / ISEE;
 - Autocertificazione dello Stato di Famiglia con paternità e maternità;
 - Copia Estremi Coordinate Bancarie - Postali o altro;
 - Copia documento di riconoscimento.

Il/la richiedente
