

Oggetto: domanda di assegno di maternità

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ residente a _____ in via/piazza

_____ n. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

In qualità di:

- Genitore
- Coniuge del genitore
- Adottante

Del/i minore/i:

Cognome Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

CHIEDE

che gli/le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 65 della legge n. 448 del 23.12.1998 e successive modifiche.

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

1. che il proprio nucleo familiare è costituito da almeno tre minorenni dalla data del _____ e che s'impegna a comunicare ogni evento che determini eventuale variazione.
2. di essere convivente di tre o più minori, in qualità di:

CHIEDE CHE, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato tramite:

- Assegno
- Bonifico bancario o postale
- Libretto postale

Con le seguenti coordinate bancarie o postali:

IBAN: _____

Conto intestato a: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

1. Dichiarazione ISE riferita ai redditi dell'anno precedente la presentazione della domanda;
2. Copia di un documento d'identità valido
3. Nel caso di cittadini extracomunitari è necessario produrre copia del Permesso di soggiorno di lungo periodo o copia della Carta di soggiorno;
4. Copia certificato di riconoscimento dello "status di rifugiato" per cittadini extracomunitari;
5. In caso di separazione: copia della sentenza di separazione.

Gasperina _____

Firma
