

Al Comune di

OGGETTO: RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'.

Il/La sottoscritto/a:

.....
nato/a a, il,
Codice Fiscale, residente in codesto Comune
in via, n., ☎,
indirizzo di posta elettronica,
in qualità di:

- madre; padre; affidatario/a preadottivo;
 adottante coniugato; non coniugato;

del/dei minore/i:

N.D.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	NOTE

iscritto/i all'anagrafe nello stesso mio nucleo familiare in data, in applicazione:

- del D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221;
- del D.P.C.M. 21 luglio 1999, n. 305;
- dell'art. 80, commi 10 e 11, della legge 23 dicembre 2000, n. 388;
- del D.M. 21 dicembre 2000, n. 452 (G.U. n. 81 del 6 aprile 2001), come modificato dal D.M. 25 maggio 2001, n. 337;
- dell'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151;
- del D.P.C.M. 18 maggio 2001 (G.U. n. 155 del 6 luglio 2001);

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151, meglio prima richiamato.

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere cittadino/a comunitario/a;
- di essere in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286;
- che la richiesta dell'assegno si riferisce a minore/i in possesso di regolare carta di soggiorno di cui al D.Lgs. n. 286/1998;
- di avere titolo alla concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'art. 11 del D.M. 21 dicembre 2000, n. 452, per i seguenti motivi:
-;

- di non prestare alcuna attività lavorativa e, conseguentemente, di non avere diritto per l'evento di cui trattasi, ad alcuna prestazione previdenziale o economica;
- che beneficia del trattamento previdenziale o economico di maternità nell'importo complessivo di €, erogato da

AL L E G A

la prescritta dichiarazione sostitutiva della certificazione relativa alle condizioni economiche del proprio nucleo familiare redatta su modello conforme a quello approvato con D.P.C.M. 18 maggio 2001 pubblicato sulla G.U. 6 luglio 2001, n. 155.

CHIEDE QUINDI

il pagamento dell'assegno secondo la seguente

Modalità di pagamento

- bonifico presso ufficio postale
- accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN

C. Paese	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	C/C

Composto da 27 caratteri

....., li

FIRMA

.....

RISERVATA ALL'UFFICIO