



MAGNIFICA COMUNITÀ DEGLI ALTIPIANI CIMBRI

Fraz. Gionghi n. 107 - 38046 LAVARONE ☎ 0464/784170 – ☎ 0464/780899

C.F. 96085530226 – P.IVA 02221320225

Domanda di concessione dell’assegno di maternità

Io sottoscritta, nata il a (provincia) residente a in via n. Telefono

chiedo di poter beneficiare dell’assegno di maternità

(art. 66 della legge 23/12/1998, n. 448 e s. m.; art. 65 legge provinciale 20/03/2000, n. 3)

A tal fine:

- allego alla presente la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare;
- dichiaro, ai sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e del D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo ai sensi dell’art. 26 della legge del 04.01.1968 n. 15, per falsità e dichiarazioni mendaci:

1. che in data è avvenuta la nascita del figlio rispetto al quale l’assegno è chiesto;
2. di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell’Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
[oppure in alternativa]
 di avere diritto al trattamento previdenziale di maternità per lo stesso evento a carico dell’Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro ente previdenziale (*specificare quale*) per un ammontare complessivo di Euro;
- di avere diritto al trattamento previdenziale di maternità per lo stesso evento a carico dell’Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro ente previdenziale (*specificare quale*) per un importo di cui mi impegno a comunicare l’ammontare mediante dichiarazione sostitutiva o dichiarazione dell’ente;

Dichiaro inoltre:

- di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini una variazione del nucleo stesso;
- di avere preso visione dell’informatica, prevista dall’art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675, riguardante la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali (vedi istruzioni per la compilazione della dichiarazione sostitutiva di certificazione).

[compilazione facoltativa] chiedo che l’eventuale assegno sia versato sul c/c bancario n. ABI CAB presso la Banca/Cassa Rurale

.....
(data)

.....
(firma per esteso del richiedente)

(*)

(*) Sottoscrizione non soggetta ad autentica ai sensi dell’art. 38, comma 3 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

(Spazio riservato all’Ufficio)

L’identità del dichiarante richiedente è stata accertata mediante:
o documento d’identità esibito direttamente all’atto della sottoscrizione della domanda;
o copia fotostatica del documento d’identità allegato alla domanda (art. 38, comma 3 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

.....
(data)

.....
(Il Funzionario incaricato)

Esente da bollo ai sensi del DPR n. 642 del 26/10/1972, art. 8, terzo comma, allegato B