

OGGETTO: **RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'** .

La sottoscritta _____ nata a _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____, residente in codesto Comune in via

_____ n° _____ n° tel. _____ in qualità di:

Genitore del minore

N.D.	Cognome e Nome	Luogo Nascita	Data Nascita

C H I E D E

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/98 e successive modificazioni ed integrazioni;

D I C H I A R A

di essere residente nel Comune di Maddaloni

- ☐ di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente per la stessa nascita di importo pari o superiore a quello comunale;
- ☐ che l'indennità corrisposta da parte dell'Ente Previdenziale _____ e di € _____ inferiore agli importi previsti al comma 1 dell'art. 66 della L. 448/1998 e, pertanto, chiede la quota differenziale ai sensi dell'art. 74 – comma 6 – del D.Lgs 151/2001;
- ☐ Allega Dichiarazione Sostitutiva Unica delle condizioni economiche del proprio nucleo, documento d'identità
- ☐ che è titolare dell'IBAN _____

Maddaloni li _____

FIRMA