AL RESPONSABILE P.O. SERVIZI
ALLA PERSONA DEL COMUNE DI
OLEGGIO

OGGETTO: Domanda per la concessione dell' assegno di maternità.

La sottoscritta _____ _____
(cognome) (nome)
nata a _____ il _____

residente ad Oleggio in via _____ n°_____

codice fiscale _____ tel. _____

CHIEDE

di poter beneficiare dell'assegno di maternità (Art. 66 della Legge n.448 del 23/12/98 e succ.modificazioni)

A tal fine allega alla presente la dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del nucleo familiare e la relativa attestazione ISEE

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

1. che in data _____ è avvenuta la nascita del/la figlio/a per il/la quale è richiesto l'assegno;
2 di non essere beneficiaria di trattamenti di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.

La sottoscritta dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini una variazione del nucleo stesso.

In caso di accoglimento della domanda chiede che l'importo sia accreditato sul proprio c/c bancario o postale comunicando il seguente codice IBAN:

Istituto di credito/Ufficio Postale…….

Data_____ Firma _____

Per la presente domanda la richiesta dei dati personali, anche di natura sensibile è obbligatoria ma, secondo la Legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, essi saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione dell' assegno richiesto.