

Comune di Saint Pierre	MOD 070200_03A	Rev. 01 del 31 lug 2009	Pagina 1 di 2
	DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' Art. 74 Dlgs. 26 marzo 2001 n. 151 (ex art. 66 legge 23 dicembre 1998, n. 448)		

AL SINDACO DEL
COMUNE DI SAINT PIERRE
LOC. TACHE, 1
11010 – SAINT PIERRE AO

Domanda per la richiesta dell'assegno di maternità ai sensi dell'art.74 del Dlgs. 26 marzo 2001 n.151 (ex art. 66 legge 23 dicembre 1998 n. 448)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sig./ la Sig.ra _____

Nato a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (prov. _____)

in Via _____ n. _____

Recapito telefonico: _____

In qualità di _____ del bambino _____

nato/a a _____ (oppure adottato, in affidamento preadottivo)

il _____

CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del Dlgs. 26 marzo 2001 n. 151

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Di essere:

- Cittadina Italiana;
- Cittadina dell'Unione Europea;
- Cittadina extracomunitaria in possesso della carta di soggiorno n. _____ rilasciata dalla questura di _____;

Comune di Saint Pierre	MOD 070200_03A	Rev. 01 del 31 lug 2009	Pagina 2 di 2
	DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' Art. 74 Dlgs. 26 marzo 2001 n. 151 (ex art. 66 legge 23 dicembre 1998, n. 448)		

- Di non essere beneficiaria per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro;
- Di essere beneficiaria per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro (indicare gli estremi):

Ente Previdenziale/Ragione sociale del datore di lavoro: _____

Indirizzo _____

Tel. _____

e che la somma complessivamente spettante o percepita dall'ente o dal Datore di lavoro è pari a

€ _____

- Di voler utilizzare la seguente modalità di erogazione:

Assegno bancario

Versamento presso la Banca _____

Agenzia _____ di _____ codice ABI _____ codice CAB _____

numero di conto _____.

CODICE IBAN _____

Allega alla presente domanda la prevista dichiarazione sostitutiva relativa alla situazione economica equivalente del nucleo familiare di appartenenza.

Saint Pierre li, _____

Il dichiarante

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <http://www.comune.saint-pierre.ao.it/it/privacy/o> è consultabile nei locali del Municipio.