

**RICHIESTA DI ASSEGNO DI MATERNITA'**

(cittadini italiani, comunitari, extracomunitari in possesso di carta di soggiorno)

La sottoscritta \_\_\_\_\_,

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

cittadina italiana,  comunitaria,  in possesso della carta di soggiorno,  
(barrare la casella che interessa)

C.F. \_\_\_\_\_, residente nel Comune di Giba, Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,

**C H I E D E**

**l'erogazione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.**

**A TAL FINE DICHIARA**

che il/la figlio/a è nato/a il \_\_\_\_\_;

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.

di essere beneficiaria di una prestazione previdenziale per la maternità, pari a € \_\_\_\_\_ mensili, per n. \_\_\_\_\_ mesi, erogata dall'Ente \_\_\_\_\_.

**A TAL FINE ALLEGA:**

la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare, di cui al DPCM n. 159/2013;

La sottoscritta comunica che il pagamento dell'assegno dovrà essere effettuato:

tramite bonifico su c.c. IBAN \_\_\_\_\_;

La sottoscritta si impegna altresì a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

Giba, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_