

## DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITA'

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

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a VIGONE in VIA \_\_\_\_\_

in qualità di madre del bambino \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998. A tal fine allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

### DICHIARA

Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S. o di altro ente previdenziale per la stessa nascita.

### CHIEDE

Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998, erogati dal seguente Ente

\_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

BONIFICO BANCARIO IBAN \_\_\_\_\_

Si allegano:

- attestazione ISEE dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità
- copia documento identità
- copia titolo soggiorno (per cittadine straniere)

VIGONE, li

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_