

PROT. N° _____
DATA _____

AL COMUNE DI FONDI
III SETTORE - SERVIZI ALLAPERSONA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Piazza Municipio, 1
04022 - Fondi (LT)

RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'
art. 74 D.Lgs 26 marzo 2001 n. 151 (ex art. 66 Legge n. 448/98)

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ residente in Fondi in via _____ N. _____

C.F. _____

tel _____ e-mail _____

CHIEDE

alla S.V. l'erogazione dell'Assegno di Maternità previsto dall'art. 74 D.Lgs 26 marzo 2001 n. 151 - ex art. 66 L. n° 448

A tal fine dichiara:

- che in data _____ le è nato il figlio/a _____ per il quale richiede l'intervento previsto dal decreto legislativo n. 151/2001 art. 74

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge

- **di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale.**

Allega:

- Fotocopia certificazione ISEE completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale della madre.
- Fotocopia attestato di regolarità del soggiorno (per le cittadine comunitarie)
- Fotocopia carta di soggiorno (solo in caso di cittadine extracomunitarie)
- Fotocopia del codice IBAN intestato o cointestato alla richiedente su cui dovrà essere accreditato il contributo.

Modalità di pagamento:

Libretto Postale Accredito su C/C Bancario Accredito su C/C Postale Altro

codice IBAN _____

Fondi, lì _____

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali L. 675/96 si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, che si chiede di fornire sono obbligatori per poter accedere agli assegni. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti.

Firma
