# CITTA' DI TAURISANO
## (Prov. di Lecce)

Oggetto: Richiesta attribuzione assegno di maternità a norma dell'art. 66 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998.

**Al Sig. Sindaco**

**del Comune di**

**T A U R I S A N O**

Il /La sottoscritt _ _____

Nato /a a _____ il _____e res. a Taurisano, Via _____

tel. _____C.F. _____

**chiede**

di poter usufruire del beneficio indicato in oggetto.

**chiede**

□che l'assegno di maternità di cui all'art. 66 della Legge n. 448/98 venga versato sul conto corrente

□ bancario /postale

□ libretto postale

**IBAN:**

| |
|---|
| |

A tal fine, sotto la propria responsabilità, **dichiara** quanto segue:

□ Di essere cittadina italiana

□ Di essere cittadina comunitaria

□ Di essere cittadina extracomunitaria n possesso di carta di soggiorno rilasciata dalla Questura di _____

□ Di essere madre del bambino /a _____nato/a a _____il _____

□ Di essere affidataria preadottiva del bambino/a _____nato/a _____entrato/a nella propria famiglia anagrafica il _____

□ Di essere adottante senza affidamento del bambino/a _____ nato/a a _____il _____entrato/a nella propria famiglia anagrafica il _____

□ Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento,

oppure

□ Richiede

**(parte da compilarsi solo in caso di madri che lavorano e che sono beneficiarie di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della L. 448/98)**

che le venga concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale

_____(indicare l'Ente), che ammonta a

€_____complessive e quella prevista dall'art. 66 L.448/1998

La somma corrisposta dall'Ente previdenziale è: _____

□ Dichiarata dalla sottoscritta nella presente richiesta

□ Certificata con documentazione che si allega alla presente richiesta

□ di essere a conoscenza che la domanda deve essere presentata entro sei mesi dalla data del parto.

□ di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente a questo Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;

**Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva unica + attestazione ISEE relativa alla situazione economica del nucleo familiare di appartenenza.**

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre sotto la propria personale responsabilità la veridicità dei dati riportati, consapevole delle conseguenze penali derivanti da affermazioni e dichiarazioni mendaci richiamate all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.**

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 il richiedente dà atto di essere stato informato che i dati contenuti nella presente nota verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.

Taurisano, _____

FIRMA

_____

---

**DA COMPILARE SOLO QUALORA LA RICHIESTA SIA PRESENTATA DAL TUTORE**

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto/a per conto del richiedente incapace, in veste di tutore

Cognome_____Nome _____

Nato a _____ Prov. (____) il _____

Residente a _____ Prov. (____) Via _____ N.____

*Data* _____ *Firma* _____