Assegno di maternità

ISTANZA DI CONCESSIONE

AL COMUNE DI .....

.....l..... sottoscritt..... .....

nat..... a ..... il .....

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente in .....

Via/Piazza .....

con riferimento al D.P.C.M. 21 dicembre 2000, n. 452

CHIEDE

la concessione del beneficio dell'assegno di maternità, come previsto dall'articolo 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, con decorrenza .....

Comunica che l'eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire nella seguente valuta:

❑ **lire** ❑ **euro**

e con le seguenti modalità:

❑ a mezzo assegno circolare non trasferibile

❑ a mezzo accredito sul conto corrente postale n. .....

❑ a mezzo accredito sul conto corrente bancario:

Cin	Codice Banca (ABI)	Codice CAB	Conto Corrente

Allega alla presente:

– dichiarazione sostitutiva attestante le condizioni economiche del nucleo.

Allo scopo dichiara, a norma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di:

❑ di possedere i requisiti che danno titolo alla concessione dell'assegno;

❑ di non essere beneficiario di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

ovvero

❑ di essere beneficiario di trattamento previdenziale o economico di maternità nella somma complessiva di .....
.....;

❑ di non aver/aver presentato, per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità di cui al'articolo 49, comma 8, della legge 23 dicembre 1999, n. 488.

Firma

....., li ....

✂ - - -