

OGGETTO: Richiesta concessione **ASSEGNO DI MATERNITA'**, ai sensi ex art. 66 della legge n. 448/98, come modificato dall'art. 50 della legge n. 144/99 – Decreto del Ministro per la solidarietà sociale n. 306 del 15/7/1999.

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____, C. F. _____ quivi residente in
Via _____ n. _____, Nr. Tel. (facoltativo): _____;

C H I E D E

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'ex art. 66 della Legge 23/12/1998, n. 448.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

- che l propri figli _____
è nat a _____ in data: _____, come risulta dell'apposita
iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune. (Segnare la voce che interessa):

- **a) 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, per cui si allega:
- Copia dell'**Attestazione I.S.E.** per la richiesta di prestazioni sociali agevolate, riferita al 31 Dicembre dell'anno precedente.

- **b) Di essere** già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità, però inferiore agli importi previsti dall'art. 66 della legge n. 448/98, per cui ha diritto alla quota differenziale dell'assegno.
A tal fine, alla presente si allega:
- **Dichiarazione sostitutiva**, a norma della legge 4/1/68, n. 15, relativa alla somma complessivamente erogata dall'ente che ha corrisposto la prestazione, ovvero, una dichiarazione dell'ente medesimo.

Dichiara, altresì:

- che la situazione economica, di cui all'allegata dichiarazione sostitutiva, è quella dell'intero nucleo familiare e si compone del reddito e del patrimonio (mobiliare e immobiliare) di ciascuno di essi;
- di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con il sistema informativo del Ministero delle Finanze;
- di comunicare tempestivamente a codesto Ente ogni evento che determini la variazione sia della composizione del nucleo familiare, che dei dati forniti nella dichiarazione sostitutiva, tali da comportare l'illecita erogazione di prestazioni sociali agevolate.

Alla presente si allega, inoltre, copia di un valido documento di riconoscimento.

Ai sensi del D. L. n. 201/2011, che impone alle pubbliche amministrazioni il divieto di effettuare pagamenti in contanti superiori ai 1.000 euro, con la presente si chiede che il pagamento venga effettuato mediante (*segnare con una croce la modalità prescelta – **Dati obbligatori***):

- **Bonifico Bancario:**

- **Libretto Postale:**

- CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____ C/C n.: _____

- IBAN: _____

Campofranco, li _____

In Fede