

Riservato Ufficio:
Attestazione n. _____
Domanda n. _____

Al Comune di Collesalvetti
Struttura Servizi al Cittadino

La sottoscritta:

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

Prefisso e numero telefonico _____ / _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ N. _____ Cap _____ Frazione _____

Comune di Collesalvetti;

In qualità di genitore responsabile delle dichiarazioni anagrafiche di cui all'art.6 del D.P.R. 30/05/89 n.223

CHIEDE

Ai sensi dell'art.66 della legge n.448 del 23/12/98, come modificato dalla legge n.144 del 17/05/99, di poter accedere alla concessione dell'**ASSEGNO DI MATERNITA'**.

DICHIARA

- Che il figlio/a per cui viene richiesto il beneficio è nato /a il _____ a _____;
- Che la sottoscritta non beneficia per lo stesso evento di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale;
- Che la sottoscritta beneficia per lo stesso evento di trattamento previdenziale di maternità corrisposto da _____ nella misura di Euro _____ come da dichiarazione allegata;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;
- Di impegnarsi a comunicare ogni evento che determini la variazione del proprio nucleo familiare.

ALLEGA

Dichiarazione sostitutiva unica con relativa attestazione ISE (Indicatore della Situazione Economica) in corso di validità.

CHIEDE

Eventuale pagamento degli assegni mediante accredito su conto corrente:

NO

SI Indicare Codice IBAN _____

La sottoscritta consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità, che tutte le notizie fornite con la presente domanda sono complete e veritiere.

Collesalvetti,

FIRMA
