

# DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITÀ

al **Comune di Collesalvetti**  
**- Ufficio Servizi Sociali -**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

in qualità di genitore responsabile delle dichiarazioni anagrafiche di cui all'art. 6 del DPR 30/05/89 n.223

## CHIEDE

che le sia concesso l'**assegno di maternità** come previsto dall'art. 66 L. 448/98 e come modificato dalla L. 144/99.

## DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/00, sotto la propria responsabilità e consapevole in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall'art. 76 DPR 445/00:

che il/la 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 di INPS o altro ente previdenziale OPPURE beneficia di trattamento corrisposto da \_\_\_\_\_ nella misura di € \_\_\_\_\_ come da dichiarazione allegata

di impegnarsi a comunicare ogni evento che determini la variazione del proprio nucleo familiare

## ALLEGA

- Attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità
- Se cittadino extracomunitario copia della Carta di Soggiorno
- Modello SR 163 debitamente compilato

---

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Collesalvetti e che il responsabile è la P.O. dell'Ufficio competente secondo gli atti di organizzazione vigenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_