

RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ **(art. 74 del D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151)**

La sottoscritta _____,
nata a _____, (prov. _____), il _____,
codice fiscale _____, residente a Beinasco (TO),
indirizzo _____, Cap _____,
Tel. _____, e-mail _____,
Carta d'identità n. _____, rilasciata da _____,
Permesso di soggiorno n. _____, rilasciato da _____,

CHIEDE

- che le venga concesso l'assegno di maternità, art. 74 D.Lgs 151/2001;
- 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 € _____ complessivi (autocertificati dalla dichiarante con questa dichiarazione o certificata con documentazione allegata) e quella prevista dall'art. art. 74 del D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- che, in caso di accoglimento della domanda, l'importo da attribuire sia corrisposto con accredito su Conto Corrente bancario o postale con IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato all'istante (madre) o cointestato. Il Comune non risponde per eventuali errori di compilazione e non si attiverà al fine di una eventuale rettifica, onere a carico dell'istante. Si consiglia di allegare il codice Iban con intestatario visibile.

DICHIARA

ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell' art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

- che durante l'anno _____ è nata/o-sono nate/i o sono state/i affidate/i:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA/AFFIDO

- di **non essere beneficiaria** di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica DSU presso l'Ente _____ in data _____ con scadenza in data _____;
- di avere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE 2024) ordinario minore di € 20.221,13 e pari a € _____ (allegare certificazione ISEE preferibilmente).

Luogo e data

Firma

