

OGGETTO: Richiesta assegno di maternità ai sensi dell'art. 74 D.lgs. 26/03/2001 n.151.

__1__ sottoscritt _____

nat_____ a _____ il _____ / _____ / _____

Cod.fisc. _____

e residente nel Comune di Condrò in Via _____

tel:_____

CHIEDE

- ☐ **Assegno di Maternità in misura intera**
- ☐ **Assegno di Maternità per la quota differenziale**

CHIEDE, inoltre,

che, in caso di accoglimento della presente domanda, il contributo venga accreditato con la seguente modalità:

Bonifico su rapporto finanziario intestato a: _____

IBAN:[illegible]

è necessario che il c/c o la carta prepagata o il libretto postale con IBAN sia intestato/a oppure cointestato/a al richiedente la prestazione

Preventivamente ammonito/a, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.28/1272000, n.445, sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni false sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione dell'assegno richiesto:

DICHIARA

- ☐ Di essere cittadino/a _____;
- ☐ Di essere in possesso del titolo di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura
di _____ il _____ scadenza _____;
- ☐ Di essere, in quanto cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea, in possesso di attestato
di soggiorno rilasciato dal Comune italiano di _____ in data _____;

- ☐ Di essere madre di n. _____ bambin _____ nat _____ il _____ a _____;
- ☐ Di essere affidataria preadottiva di bambin _____ nat _____ il _____
entrat _____ nella propria famiglia anagrafica il _____;
- ☐ Di essere adottante senza affidamento di bambin _____ nat _____ il _____
entrat _____ nella propria famiglia anagrafica il _____;
- ☐ Di non aver beneficiato e di non essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità, erogati dall'Inps o da altro Ente Previdenziale o da un Sostituto d'Imposta nel periodo di astensione obbligatoria dal lavoro per l'evento nascita o affidamento preadottivo o adozione;
- ☐ Di aver beneficiato o di essere titolare del diritto a trattamenti previdenziali o economici di maternità periodo di astensione obbligatoria dal lavoro a carico dell'Inps o di altro Ente Previdenziale o di un Sostituto d'Imposta per un importo complessivo pari a € _____;
- (ALLEGARE dichiarazione dell'Ente Previdenziale o del sostituto d'imposta)**
- ☐ **Di non aver richiesto e/o percepito dall'INPS l'Assegno di Maternità di Stato, di cui all'art. 49, comma 8 della legge 448/1998 e ss.mm.ii..**

Allega alla presente istanza:

- ☐ Attestazione I.S.E.E. con allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica, in corso di validità.
- ☐ Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- ☐ Fotocopia titolo di soggiorno (per i cittadini non comunitari), in corso di validità.
- ☐ Fotocopia attestato di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea (per i cittadini comunitari).
- ☐ Fotocopia del Codice IBAN intestato al richiedente.
- ☐ Fotocopia documentazione relativa all'importo percepito per la maternità (nel caso in cui la richiedente avesse beneficiato di indennità di maternità inferiore all'ammontare complessivo del contributo richiesto)
- ☐ Copia della sentenza di separazione in caso di genitori legalmente separati.

Condò _____

Firma _____