

Al Comune di Breda di Piave

OGGETTO: Domanda per ASSEGNO DI MATERNITÀ'

La sottoscritta _____ C.F. _____
nata a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ tel. _____ in qualità di madre del bambino
nato il _____ al fine della concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art.66 della Legge
n. 448/98 e successive modificazioni,

DICHIARA

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art.66 della legge n.448/98 e successive modificazioni (oppure allega dichiarazione dell'Ente erogatore)

CHIEDE

- Che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 23.12.1998 e successive modificazioni, con decorrenza dal _____ ;
- Che le sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti.

La sottoscritta si dichiara a conoscenza della circostanza di essere tenuta a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare nel periodo in cui beneficia dell'assegno. Dichiara altresì di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi del DPR 28.12.2000, N. 445, in caso di dichiarazione mendace

Allega alla presente domanda dichiarazione sostitutiva attestante le condizioni economiche del nucleo familiare.

_____, li _____
firma

La sottoscritta, acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della Legge n.675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 22 della legge citata.

_____, li _____
firma