

OGGETTO: Assegno Di Maternità – Art.66 legge n.448/98 (modificato dall'art.50 della Legge n.144/99) – Decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale n.306 del 15/07/1999.

**Al Signor Sindaco del Comune di  
Acquedolci**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in qualità di genitrice di \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune.

#### C H I E D E

Che le venga riconosciuto l'assegno per maternità previsto dall'art.66 della legge 448/98, modificato dall'art.50 della legge 144/99 e disciplinato dal Decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale n.306 del 15/07/1999.

La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento.

Per quanto concerne la situazione reddituale e patrimoniale del nucleo familiare, la stessa risulta dalla dichiarazione sostitutiva allegata.

#### **Documenti da allegare:**

- Dichiarazione sostitutiva unica e relativa attestazione Isee, prodotta e sottoscritta dpo la data del 15 gennaio 2016.
- Copia del documento di riconoscimento del richiedente e del dichiarante se soggetto diverso dal primo.
- Stato di famiglia.
- Distinta rilasciata dall'Ufficio bancario o postale contenente Il codice IBAN .

Io sottoscritto/a **chiedo** che l'eventuale contributo concesso sia erogato mediante:

[ \_ ] accredito sul conto corrente in essere presso la banca \_\_\_\_\_

filiale di \_\_\_\_\_, o l'Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Firma*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER SOMME SPETTANTI  
PER EVENTO DI MATERNITA'**

**(Art.3,punto 2, decreto Ministro per la solidarietà sociale n.306 del 15/07/1999)**

D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, art.47

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
a seguito della nascita del \_\_\_ figli \_\_\_\_\_  
avvenuta il \_\_\_\_\_

D I C H I A R A

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro  
Ente previdenziale per la stessa nascita;

di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità per € \_\_\_\_\_  
inferiore a quello previsto dall'art.66 della L.448/98;

La sottoscritta, consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi del D.P.R.  
28 dicembre 2000, n.445, art.47 per falsità e dichiarazioni mendaci,dichiara che quanto sopra  
indicato è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

-   1   sottoscritt\_\_ dichiara di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti, ai sensi della  
Legge n.675 del 31/12/1996, sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente e del fatto che  
tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni  
altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica  
oggetto della presente.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA