



**Città
di Follonica**



SETTORE 1
SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI
DIRIGENTE
DOTT.SSA GEMMA MAURI
gmauri@comune.follonica.gr.it

Domanda di
ASSEGNO PER LA MATERNITA'
(L. 448/1998 s.m.i. D.lgs 151/2001 art. 74)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ in via _____ nr. _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____

E mail _____

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dalla L. 448/1998 s.m.i. e dall'art. 74 del D.lgs 151/2001 , per la nascita del/la figlio/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 "Testo unico sulla documentazione amministrativa" e consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti normative per coloro che rendono attestazioni non veritiere o incomplete.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

- Di essere cittadino/a italiano/a;
- Di essere cittadino/a dell' Unione Europea;
- Di essere cittadino/a extracomunitario/a, in possesso di carta/permesso di soggiorno;
- Di essere residente nel Comune di Follonica;
- Di non essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' INPS o di altro ente previdenziale per la nascita del figlio/a;
- Di essere già beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' INPS o di altro ente previdenziale per la nascita del figlio/a per l' importo complessivo di euro _____;





Città
di Follonica



SETTORE 1
SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI
DIRIGENTE
DOTT.SSA GEMMA MAURI
gmauri@comune.follonica.gr.it

- Di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità presso il seguente ente _____ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare della prestazione richiesta;

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del GDPR (General Data Protection Regulation) n. 679/2016 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali), acconsente al trattamento dei dati personali qui forniti unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio da me richiesto.

Firma

Modalità di pagamento

- Bonifico bancario/postale su C/C presso _____
 Libretto postale

CODICE IBAN _____

Allega i seguenti documenti:

- Attestazione ISEE in corso di validità**
 Fotocopia documento di identità
 Fotocopia carta/permesso di soggiorno ovvero fotocopia della ricevuta di avvenuta richiesta alla Questura di rilascio del titolo di soggiorno (se cittadino/a extracomunitario/a)

Data _____

Firma

