

DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Cod.Fisc. _____ tel/cell _____ email _____

CHIEDE

Di beneficiare dell'assegno di maternità, previsto dal D. lgs. 26 marzo 2001, n° 151 art. 74

Di beneficiare della quota differenziale dell'assegno di maternità

A Tal fine, a norma del decreto del Presidente della Repubblica, n° 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

che ___l___ propri ___figli___ _____

è nato a _____ il _____ Cod.Fiscale _____

- DI NON SVOLGERE alcuna attività lavorativa
- DI NON ESSER BENEFICIARIA di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria, né di essere beneficiaria d'indennità di maternità a carico dell' INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento
- DI SVOLGERE ATTIVITA' LAVORATIVA presso _____
- DI ESSERE BENEFICIARIA di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' INPS, per la somma mensile di € _____
- DI ESSERE BENEFICIARIA di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Ente _____ per la somma complessiva di € _____

Si allega la seguente documentazione:

- ❖ Fotocopia documento d'identità e codice fiscale
- ❖ Attestazione ISEE e Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)
- ❖ Fotocopia iban intestato o cointestato al soggetto richiedente
- ❖

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suddetti dati personali ai sensi della Legge 675/96 e del successivo Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003.

Luogo e data

Firma
