

Domanda dell'assegno di maternità

Al Comune di Agropoli

io sottoscritt_____

nat_ a _____ (____) il _____

Codice Fiscale |_____|, residente in codesto Comune in

Via/piazza_____ n ____ tel _____

In qualità di _____ del bambino nato a _____ (____)

il _____ iscritto all'anagrafe nello stesso mio nucleo familiare in data _____

CHIEDO

Che mi sia concesso "l'assegno di maternità" previsto dall'art. 66 della legge n. 448/1998.

*A tal fine, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, **dichiaro sotto la mia personale responsabilità:***

- che non benefico del trattamento previdenziale della indennità di maternità;
- che benefico del trattamento previdenziale dell'indennità di maternità di € _____ mensili

ai sensi del D.Lgs 30/6/2003 n.196,, autorizzo l'Amministrazione Comunale di Agropoli al trattamento dei dati personali qui forniti per le finalità inerenti alla gestione e alla definizione del relativo procedimento. Le medesime informazioni potranno essere comunicate, ove necessario, alle Amministrazioni pubbliche interessate, per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali inerenti tale procedimento.

data, _____ firma leggibile _____

ALLEGHO

- Attestazione ISE
- Fotocopia di un documento di identità valido
- _____
- _____