

DOMANDA di ASSEGNO di MATERNITÀ

All'Ufficio Politiche Sociali
del Comune di Laigueglia
Via Genova n. 2
17053 LAIGUEGLIA

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
cittadina _____ codice fiscale _____
carta di soggiorno ⁽¹⁾ _____
residente a _____
in Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

l'attribuzione del beneficio previsto dall'art. 74 del Decreto Legislativo 26-3-2001, n. 151 (assegno maternità) a decorrere dal _____ per la nascita de ____ figli _____
avvenuta il _____.

A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di possedere i requisiti che danno titolo alla concessione dell'assegno.

Dichiara inoltre:

di non essere beneficiaria di trattamento di maternità da parte dell'INPS o di altro Istituto;

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la cessazione del diritto all'attribuzione del beneficio.

Data _____

Firma

(1) Solo se cittadina extracomunitaria.

L'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.