

AL COMUNE DI
SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR)

OGGETTO: RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in codesto Comune in Via _____ n° _____

TELEFONO: _____, in qualità di madre del/la bambino/a nato/a a
_____, il _____ iscritto/a

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

applicazione :

- Dell'art.66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448;
- Del D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221;
- Del D.P.C.M. 21 luglio 1999, n. 305;
- Del D.M. 15 luglio 1999, n. 306;
- Del D.M. 29 luglio 1999;

CHIEDE

Che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448/1998, meglio prima richiamata.

DICHIARA

- Che non beneficia del trattamento previdenziale della indennità di maternità;
- Che beneficia del trattamento previdenziale della indennità di maternità di
€ _____ mensili _____

ALLEGA

La prescritta dichiarazione sostitutiva della certificazione relativa alle condizioni economiche del proprio nucleo familiare(ISEE).
Ai fini dell'erogazione dell'assegno, ai sensi della normativa vigente, comunica le seguenti coordinate bancarie e/o postali:
codice IBAN: _____

_____, _____

FIRMA