

AL SINDACO
DEL COMUNE DI GUALDO CATTANEO
PIAZZA UMBERTO 1°
06035 GUALDO CATTANEO

Oggetto: art. 66 L. 448/98 e Regolamento attuativo approvato con D.M. Solidarietà Sociale n° 306 del 15 Luglio 1999.

ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta madre _____

Nata a _____ il _____

E Residente a Gualdo Cattaneo in Via _____

CF. _____ tel. _____

In qualità di genitrice di _____

Come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune

CHIEDE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n°445 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, sotto la propria responsabilità, che le venga riconosciuto l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge n° 448/98 modificato dall'art. 50 della legge 144/99, e disciplinato dal Decreto del Ministero per la solidarietà sociale n° 306 del 15/07/1999.

La sottoscritta dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- **Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento ;**
- **Che il giorno dal quale si è verificato il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare è il _____**
- **Che si impegna a comunicare ogni variazione anagrafica ed economica che determini l'esclusione dal beneficio;**
- **Di essere a conoscenza che l'Ente può effettuare, ai termini di legge e secondo le fonti consentite, verifiche e controlli sulla veridicità della presente dichiarazione;**
- **Di essere in possesso di carta di soggiorno;**

Allega: Dichiarazione Sostitutiva Unica

Copia fotostatica dell'attestazione ISEE rilasciata da _____ in data _____

Copia fotostatica della carta di soggiorno rilasciata da _____ in data _____

Cordiali Saluti

Data _____

FIRMA

Spett.le

Comune di Gualdo Cattaneo
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda: Assegno di Maternità ;
 Assegno Nucleo Familiare con almeno tre figli minori;
Comunicazione dati Conto Corrente Bancario / Libretto Postale.

Il /La sottoscritto/a _____, nata a _____,
il _____ e residente _____
via _____ n° _____, in riferimento alla domanda di cui
all'oggetto, comunica di seguito i dati del Conto Corrente Bancario / Libretto Postale, ai fini
dell'erogazione del contributo di cui trattasi:

IBAN: _____

Distinti saluti.

In fede