

LA PRESENTE DOMANDA PUÒ ESSERE PRESENTATA DALLE **MADRI CHE NON SVOLGONO ATTIVITÀ LAVORATIVA**, CHE NEGLI ULTIMI SEI MESI ABBIANO PARTORITO UN FIGLIO O CHE L'ABBIANO ADOTTATO O RICEVUTO IN AFFIDO PREADOTTIVO
(PER OGNI ULTERIORE INFORMAZIONE RIVOLGERSI AI SERVIZI SOCIALI - 0422 6179812)

Al Comune di VILLORBA
31020 VILLORBA (TV)
Servizi Sociali

Domanda di Assegno per maternità

La sottoscritta _____ nata il _____
(cognome) (nome)

a _____, residente a VILLORBA in Via _____

codice fiscale _____ tel. _____

in qualità di madre del bambino nato il _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art. 74, comma 4, della legge 26 marzo 2001, n. 151 (*barrare l'ipotesi che ricorre*)

in misura piena per la quota differenziale

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

- di essere residente nel Comune di Villorba;

- di essere cittadina (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

italiana o comunitaria;

extra comunitaria:

in possesso di permesso di soggiorno (*indicare il TIPO di permesso di soggiorno*)
_____ n. _____

che ha fatto richiesta in data ____/____/____ del seguente permesso di soggiorno
_____ (*allegare copia ricevuta raccomandata*);

titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria) o permesso di soggiorno umanitario;

- che il figlio/a per cui viene chiesto l'assegno di maternità si chiama _____
ed è nato/a a _____ il _____;

DICHIARA inoltre

(*barrare l'ipotesi che ricorre*)

che NON HA ricevuto altro trattamento economico previdenziale della maternità erogato da un datore di lavoro o da un ente previdenziale;

che HA ricevuto un trattamento economico o previdenziale della maternità pari a € _____ erogata da _____

Chiede che l'importo dell'assegno venga accreditato sul

c/c bancario

c/c postale

libretto postale

INTESTATO alla richiedente

così identificato:

IBAN (27 caratteri)

PAESE	CIN EUR	CIN IT	A.B.I.	C.A.B.	NUMERO CONTO CORRENTE

BANCA _____ o UFFICIO POSTALE di _____

La sottoscritta si impegna a comunicare ogni evento che determini la variazione della composizione del nucleo familiare.

Data _____

Firma _____

Allega alla presente domanda:

- attestazione ISEE in corso di validità
- carta di identità del richiedente
- per i cittadini extracomunitari: titolo di soggiorno o ricevuta presentazione richiesta del titolo