

AL COMUNE DI
NIBIONNO

OGGETTO: richiesta per la concessione dell'assegno per maternità.

La sottoscritta _____, nata a _____ (___)
il ___/___/_____, C.F. _____, residente a Nibionno (LC) in Via
_____ n. _____ CAP 23895 n. telefono _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno per la maternità previsto dall'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151;

che, in caso di accoglimento della richiesta, l'importo da attribuire sia corrisposto con assegno con valuta in euro

DICHIARA

che in data ___/___/_____ è nato/a/sono nati: _____

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita

di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione della composizione e/o della situazione economica del nucleo familiare

Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

La sottoscritta è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Nibionno,

Firma _____

In osservanza della normativa in vigore sulla tutela dei dati personali si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, che si chiede di fornire sono indispensabili per poter accedere all'erogazione del beneficio in oggetto.

La sottoscritta autorizza pertanto il Comune di Nibionno al trattamento dei propri dati personali per consentire l'ottenimento dell'assegno per la maternità.

Firma _____