



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA PAPA GIOVANNI, 24 - TEL. (035) 840513 - FAX (035) 840575 - PART. IVA E COD. FISC. 00662800168 - C.A.P. 24050

Numero domanda

DOMANDA PER ASSEGNO MATERNITA'

Termini di consegna:

- entro 6 mesi dalla data del parto

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente a Cavernago in via _____ n. _____
telefono _____,

CHIEDE

di usufruire dell'assegno di maternità, ai sensi dell'art. 66 della Legge 23.12.1998 n. 448, modificato dalla Legge 17.05.1999 n. 144, in riferimento alla nascita del/la figlio/a nato/a il _____

A tal fine:

- dichiara di essere cittadina italiana;
- dichiara di essere cittadina _____ in possesso della carta di soggiorno n. _____
- dichiara di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale
oppure
- dichiara di percepire l'indennità di maternità erogata da _____ nella misura di € _____ mensile, per la quale chiede la quota differenziale;
- sottoscrive l'allegata dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare
oppure
- allega certificazione ISEE rilasciata da _____ relativa a dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare presentata in data _____;
- dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare

Cavernago, li _____

(firma della madre)

1 I dati richiesti sono necessari a determinare il diritto alla corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare
2 Il rifiuto a fornire i dati richiesti ha come conseguenza l'impossibilità ad accedere all'erogazione dell'assegno
3 Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cavernago, autorizzato a richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati e a eseguire controlli diretti e a campione, anche presso Istituti ed Enti finanziari.

Per presa visione:

(firma della madre)

Coordinate bancarie qualora si desideri l'accredito diretto sul c/c (per gli aventi diritto all'assegno)

Banca _____ filiale _____

Codice ABI _____ Codice CAB _____ Numero di conto _____