

Spettabile

Comune di Pescosolido

Ufficio: Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda Assegno di Maternità

(da presentare entro e non oltre sei mesi dalla data del parto)
(D.Lgs. 151/01, D.M. 452/2000, D.M. 337/2001 e D.M. 34/2002)

ANNO _____ (anno di nascita figlio/a)

La sottoscritta
nata a Prov. (.....) il
residente in Via, n.
Cap. Tel. E-mail
in qualità di madre del/della bambino/a
nato/a il a
Data di adozione o affidamento preadottivo.....

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità ai sensi del D.Lgs. 151/01 e dei D.M. 452/2000, D.M. 337/2001 e D.M. 34/2002.

A tal fine, ai sensi del **D.P.R. n. 445/2000 (artt.46 e 47) sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace (art. 75 "decadenza benefici" e 76 "norme penali" D.P.R. 445/2000)**

DICHIARA

- di essere a conoscenza e in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa in oggetto, che danno titolo alla concessione dell'assegno che si chiede, avendo ricevuta idonea informazione;
- di **non** aver presentato, per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità ad altri enti;
- **(barrare la casella corrispondente)**
 - di **NON** essere beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;
 - di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di indennità di maternità, con un importo mensile inferiore a quello dell'assegno suddetto perché pari ad Euro
 - di essere cittadina italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea (.....);
 - di essere cittadina non comunitaria residente in Italia in possesso della carta di soggiorno di cui all'art. 9 del D.Lgs. 25 Luglio 1998, oggi sostituita dal "permesso di

