



COMUNE DI MASSAROSA

PROVINCIA DI LUCCA

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

ISTANZA PER ASSEGNO DI MATERNITA'

ANNO:

Al Comune di Massarosa

SEDE

La sottoscritta..... nata a..... il.....
 C.F.....
 Residente in..... Via.....N°.....
 Cell.....
 indirizzo email:
 in qualità di madre di:, nata/o il

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di MATERNITA' così come *previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/98 e successive modificazioni*

DICHIARA

- di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare e della situazione economica del nucleo
- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino comunitario/a
- di essere cittadino extracomunitario titolare di regolare permesso soggiorno CE per soggiornanti lungo periodo;
- 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;

oppure in alternativa

- di essere beneficiaria** di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per un importo inferiore a quello previsto dall'art.66 della L.n.448/98 e s.m.i. e chiede quindi, che le sia concessa la differenza tra la somma che ha percepito a titolo di trattamento previdenziale o economico a carico dell'INPS, o di altro ente previdenziale (citare l'ente).....o anticipata dal datore di lavoro in busta paga che ammonta ad € complessivi e quella prevista dall'art.66, L.n.448/98 e s.m.i.; *(parte da compilare solo in caso di madri che lavorano e che sono beneficiarie di trattamenti previdenziali di maternità inferiori a quelli previsti dall'art.66 legge n°448/1998 e s.m.i.)*.

Allega alla presente domanda:

- l'autocertificazione delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare (certificazione ISE/ISEE)
- fotocopia carta d'identità - (per i cittadini extracomunitari) fotocopia della carta di soggiorno a tempo illimitato

Chiede inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE SOTTO INDICATO: (VEDI ALLEGATO)

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE																	

Nota*: *Il C/C bancario o postale/libretto postale deve essere intestato alla richiedente.*

Data:

Firma:



COMUNE DI MASSAROSA

PROVINCIA DI LUCCA

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

La sottoscritta..... nata a..... il.....,

C.F.....,

Residente in..... Via.....N°.....

Cell.....

indirizzo email:

in qualità di di madre di:, nata/o il

consapevole delle sanzioni penali previste in casi di dichiarazioni mendace (art.76 D.P.R.445/2000 e artt.476 segg.Codice Penale) in base alla propria attestazione ISEE

rilasciata in data, valida fino al

Prot. n. ___INPS-ISEE-..... presentata in data

Dichiara

• Che

L'indicatore della situazione economica (ISE) è il seguente:	Euro
Il valore della scala di equivalenza applicato è il seguente	
L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:	Euro

• Che il proprio nucleo familiare di riferimento è così composto

Ruolo	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Redditi anno

Data

Firma _____

N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni