

RICHIESTA ATTRIBUZIONE ASSEGNO DI MATERNITÀ

La sottoscritta _____

Nata a _____ il _____ C.F. _____

Telefono _____ e-mail _____ @ _____

residente nel Comune di Cavenago di Brianza, in _____ n. _____

in qualità di madre del bambino/a _____

nato/a _____ il _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità così come previsto *dall'art. 74 del D.lgs. 26/03/01 n. 151.*

Allega alla presente domanda:

- Attestazione ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) in corso di validità, se non già presentata,
- Fotocopia documento di identità
- Fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità
- Fotocopia del codice IBAN del conto corrente della richiedente

Dichiara inoltre (mettere una croce sulla casella che corrisponde alla propria situazione):

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

di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'ente

_____ per complessivi € _____ (*).

() L'interessata, nel caso in cui è beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della Legge n. 448/98, modificato dall'art. 74 del D.Lgs 26/03/01 n. 151, dovrà richiedere la differenza, dichiarando quale somma le viene erogata ovvero presentando analogha dichiarazione dell'ente erogatore.*

_____ (data)

_____ (firma)

DATI OBBLIGATORI DA TRASMETTERE ALL'INPS PER L'ACCREDITO:

N. C/C. BANCARIO o POSTALE DEL RICHIEDENTE _____

AGENZIA _____ SEDE _____

CODICE IBAN _____