

Al comune di Sala Bolognese  
II Area Servizi alla Persona  
P.zza Marconi, n. 1  
40010 Sala Bolognese (BO)

**OGGETTO: DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITA'**

LA SOTTOSCRITTA \_\_\_\_\_ NATA A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE NEL COMUNE DI SALA BOLOGNESE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

- CITTADINA ITALIANA
- CITTADINA DI PAESE COMUNITARIO
- CITTADINA EXTRACOMUNITARIA IN POSSESSO DI CARTA DI SOGGIORNO

IN QUALITA' DI MADRE DEL/LA BAMBINO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ (oppure adottato / in affidamento preadottivo) IL \_\_\_\_\_

CITTADINANZA DEL/LA BAMBINO/A : \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

CHE LE VENGA RICONOSCIUTO **L'ASSEGNO DI MATERNITA'** PREVISTO DALL' ART. 74 DEL D. Lgs N. 151 DEL 26.02.2001

**ALLEGA**

ALLA PRESENTE DOMANDA LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE DEL PROPRIO

NUCLEO FAMILIARE AVENTE **REDDITO ISE DI €** \_\_\_\_\_ COME RISULTA DALL' ATTESTAZIONE INPS – ISEE

RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ RIFERITA ALL'ANNO \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER FALSE E MENDACI DICHIARAZIONI (AI SENSI DELL'ART. 76 DEL T.U. N. 445 DEL 28/12/2000):

**DICHIARA**

- DI **NON** ESSERE BENEFICIARIA DI TRATTAMENTO DI MATERNITA' A CARICO DELL'INPS O DI ALTRO ENTE PREVIDENZIALE PER LA STESSA NASCITA
- DI ESSERE BENEFICIARIA DI TRATTAMENTO DI MATERNITA' A CARICO DELL'INPS O DI ALTRO ENTE PREVIDENZIALE PER LA STESSA NASCITA INFERIORE A **€311,27\***
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, QUALORA DA EVENTUALI CONTROLLI EMERGA LA NON VERIDICITA' DEL CONTENUTO DELLA DICHIARAZIONE, DECADRA' DAI BENEFICI OTTENUTI

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

*Il sottoscritto, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza il comune di Sala Bolognese al trattamento dei dati personali acquisiti.*

FIRMA

*\*L'interessata, nel caso in cui sia beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a € 311,27 mensili per 5 mensilità, può chiedere la differenza, dichiarando quale somma le viene erogata, ovvero presentando la dichiarazione dell'ente erogatore.*