

**OGGETTO:** Assegno di maternità – Art. 66 legge n° 448/98 e successive modificazioni ed integrazioni – D.P.C.M. 21/12/2000 n° 452 e successive modificazioni.

**AI SIGNOR SINDACO del COMUNE di ALASSIO**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

in qualità di genitrice di \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune.

### **CHIEDE**

che le venga riconosciuto l'assegno per maternità previsto dall'art. 66 della legge n° 448/98 e successive modificazioni ed integrazioni e al D.P.C.M. 452 del 21/12/2000.

La sottoscritta, sotto la propria responsabilità,

### **DICHIARA**

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento.

di essere beneficiaria, per i 5 mesi di astensione obbligatoria di maternità, di trattamenti previdenziali d'importo inferiore a quello dell'assegno di maternità di cui fa richiesta e di richiedere pertanto l'integrazione della differenza.

di essere in possesso del permesso di Soggiorno n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_

di essere in possesso dello status di rifugiata politica e di essere quindi equiparata a cittadina italiana.

**Allega alla presente domanda la seguente documentazione:**

Attestazione ISEE, in corso di validità, rilasciata da \_\_\_\_\_

**Oppure**

Dichiarazione sostitutiva unica, resa ai sensi dell'art. 4 del D.lgs 109/1998 come modificato dal D.lgs 130/2000.

dichiarazione sostitutiva, ai sensi del DPCM 445/2000, relativa alla somma complessivamente erogata dall'Ente che ha corrisposto la prestazione previdenziale di maternità.

**Oppure**

certificazione dell'Ente erogante la prestazione previdenziale di maternità.

Copia del permesso di Soggiorno.

certificato comprovante lo status di rifugiata politica.

La sottoscritta si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la cessazione del diritto all'attribuzione del beneficio.

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_