

AL SIG. SINDACO

**OGGETTO: RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE AI SENSI DEL D.LGS.  
31.03.1998 N.109, COME MODIFICATO DAL D.LGS 31.05.2000 N.130**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE A \_\_\_\_\_

ALLA VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CITTADINO ITALIANO O COMUNITARIO (*indicare la nazione*) \_\_\_\_\_

CITTADINO EXTRA-COMUNITARIO CON CARTA DI SOGGIORNO CHE SI ALLEGA IN COPIA

**CHIEDE**

**ASSEGNO DI MATERNITA'**

A tal fine dichiara:

- di non beneficiare di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell' INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento.
- di beneficiare un trattamento di maternità per l'importo di € \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_ e di richiedere, pertanto, la quota differenziale.

**COMUNICA DI VOLERSI AVVALERE DELLA SEGUENTE MODALITÀ DI PAGAMENTO (obbligatorio)**

**Bonifico postale e/o bancario cod. IBAN:** \_\_\_\_\_

**Recapito telefonico tel.** \_\_\_\_\_ **Cell.** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso espresso è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Il richiedente dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli diretti ed accertare la veridicità delle informazioni fornite sulla situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i loro dati in possesso del sistema informativo del ministero delle finanze.

Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver prodotto analoga domanda presso altro Comune.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_