

**OGGETTO:** Richiesta concessione ASSEGNO DI MATERNITA' – ANNO 200\_\_.

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, Residente a SCERNI (CH) in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

che le sia concesso **l'ASSEGNO DI MATERNITA'** previsto dall'Art. 66 della Legge 448/1998.

### **DICHIARA**

- Che in data \_\_\_\_\_ è nato i / la figli \_\_\_\_\_;
- Di NON essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- Di NON aver fatto richiesta di fruizione dell'Assegno di Maternità erogato dall'INPS in base alla Legge 488/1998;
- Di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune, anche tramite i Centri di Assistenza Fiscale, CAF, ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare o della situazione economica dello stesso;
- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune per verificare la veridicità di quanto dichiarato;
- Di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445.

Data \_\_\_\_\_

*Firma*

---

*In osservanza della L. 675/96 – Legge sulla tutela dei dati personali – si informa che i dati personali che si chiede di fornire, anche se di natura sensibile, sono obbligatori per poter accedere agli assegni. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi alla erogazione degli assegni richiesti.*

*Si Allega la seguente documentazione prevista:*

1. Certificato di Nascita
2. I.S.E.E.
3. Copia del Documento di Riconoscimento