

MODULO RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA' e ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE

Spett.le Comune di San Tammaro

Ufficio Servizi Sociali

Il sottoscritt _____ nato/a a _____

il _____ - Codice Fiscale _____ residente a S.Tammaro

in Via/Piazza _____ n° _____ telefono _____

fa istanza per ottenere la concessione di

ASSEGNO DI MATERNITA'

ASSEGNO PER NUCLEO FAMILIARE (n° figli _____ minori presenti nel nucleo)
(art. 65 L. 23.12.98 n. 448 e successive modifiche, Decreto 25.05.2001 n. 337 e Decreto 18.01.2002 n. 34)

A tale proposito dichiara:

- Che il giorno dal quale si è verificato il requisito per il quale chiede assegno è _____ (data nascita figlio/a);
- Che si impegna a comunicare tempestivamente al comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;

(1) Di _____ beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico
(essere - non essere) dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento;
(se si è beneficiari indicare l'importo percepito € _____)

Allega alla presente dichiarazione:

- attestazione I.S.E.E.;
- dichiarazione sostitutiva unica;
- copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del/la richiedente;
- (per cittadini non italiani) copia fotostatica della carta di soggiorno.

Dichiara, inoltre, di:

aver acquisito nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. sulla privacy approvato con D.Lgs. 196/2003;

essere consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti, di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445.

S.Tammaro; _____

(firma)
