

OGGETTO: RICHIESTA DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

Il/La sottoscritto/a:

nato/a a, il Codice Fiscale.....,

residente in via n. T el.....

email

del/dei minore/i:

N.D.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	NOTE
.....
.....
.....

iscritto/i all'anagrafe nello stesso nucleo familiare del sottoscritto in applicazione:

- del D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221;
- del D.P.C.M. 21 luglio 1999, n. 305;
- dell'art. 80, commi 10 e 11, della legge 23 dicembre 2000, n. 388;
- del D.M. 21 dicembre 2000, n.452 (G.U. n. 81 del 6 aprile 2001), come modificato dal D.M. 25 maggio 2001, n. 337;
- dell'art. 74 del T.U. 26 marzo 2001, n. 151;
- del D.P.C.M. 18 maggio 2001 (G.U. n. 155 del 6 luglio 2001);

CHIEDE:

che in caso di concessione dell'assegno, la somma sia corrisposta con accredito su IBAN

--

ALLEGA:

- Fotocopia leggibile di documento di identità;
- Fotocopia leggibile del titolo di soggiorno valido o se scaduto della ricevuta di rinnovo.
- Copia ISEE in corso di validità.

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana di essere cittadino/a comunitario/a;
- di essere in possesso di carta di soggiorno ai sensi dell'art. 9 del D.L. 25 luglio 1998, n. 286;
- che la richiesta dell'assegno si riferisce a bambino/i in possesso di regolare carta di soggiorno di cui al D.Lgs. n. 286/1998;
- di avere titolo alla concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'art. 11 del D.M. 21 dicembre 2000, n. 452,
- di non aver beneficiato di alcun trattamento economico o previdenziale di maternità erogato da INPS o dal datore di lavoro;

....., li

FIRMA

.....