

**MODULO RICHIESTA**

- ASSEGNO DI MATERNITA'**
- ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE**

Spett.le Comune di Pizzo

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a

\_\_\_\_\_ in Via/ Piazza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**fa istanza per ottenere la concessione di**

- ASSEGNO DI MATERNITA'**

(art. 65 L. 23.12.98 n. 448 e successive modifiche, Decreto 25.05.2001 n. 337 e Decreto 18.01.2002 n. 34)

- ASSEGNO 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 l'assegno è \_\_\_\_\_ (data nascita del figlio/a);
- che si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;
- che l'eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:
  - a mezzo assegno circolare
  - a mezzo accredito sul conto corrente bancario

BANCA	FILIALE	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

- di **essere/ non essere** beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento; (se si è beneficiari, indicare l'importo percepito € \_\_\_\_\_).

Allega alla presente dichiarazione:

- Attestazione ISEE;
- Dichiarazione sostitutiva unica;
- Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del/la richiedente;
- (per i 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.

Lì, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la richiedente