

Richiesta Assegno di Maternità
(art. 66 Legge 23 dicembre 1998 n. 448)

Al Sig. Sindaco
Del Comune di Castrignano dei Greci

La sottoscritta

_____ (Cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____
(luogo e provincia)

residente a _____
(indirizzo e comune di residenza)

Madre del bambino _____
(Cognome e nome)

nato a _____
(luogo e provincia)

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448/1998.

Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

- Dichiaro di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale.

Oppure:

- Dichiaro di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale (specificare quale) _____
Nella misura di €. _____ mensili per il periodo _____
e con la presente chiedo la differenza.

_____ (data)

_____ (firma)