

Al signor Sindaco  
del Comune di Fontanafredda

Io sottoscritta

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
<b>INDIRIZZO DI RESIDENZA</b>		
FONTANAFREDDA, in		

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di essere:

- cittadina italiana
- cittadina di uno stato della Comunità Europea: \_\_\_\_\_
- cittadina non comunitaria, ma in possesso della “carta di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell’Unione europea”
- cittadina in possesso della “carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro” (artt.10 e 17 del D.Lgs. 6 febbraio 2007, n.30)
- cittadina straniera in possesso dello status di rifugiato politico (art.27 del D.Lgs.19 novembre 2007, n.251)
- altro: \_\_\_\_\_

di aver avuto un figlio meno di sei mesi fa e che per tale nascita (adozione):

- non essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità a carico dell’INPS o di altro Ente previdenziale
- non percepire alcun trattamento di maternità da parte di un datore di lavoro
- ho percepito o percepirò trattamenti di maternità per euro \_\_\_\_\_

di essere attualmente:

- disoccupata
- lavoratrice dipendente
- lavoratrice autonome

- di essere consapevole che chi rende dichiarazioni false ne è responsabile penalmente ai sensi del D.P.R. 445/2000

**CHIEDO**

di percepire l'assegno di maternità previsto Legge 448/98 per la nascita o l'adozione di:

<b>COGNOME E NOME DEL BAMBINO</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>DATA DI ADOZIONE O AFF. PREADOTTIVO</b>

che l'assegno di maternità sia accreditato sul mio Conto Corrente (intestato o cointestato al richiedente):

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	N. Conto Corrente
IT					

**ALLEGRO INOLTRE ALLA PRESENTE:**

- copia del documento di identità del dichiarante
- copia della carta/permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari)
- copia codice IBAN della richiedente
- copia attestazione ISEE in corso di validità
- altro: \_\_\_\_\_

Fontanafredda, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

**NOTA BENE:**

La domanda va presentata entro 6 mesi dalla nascita, l'affidamento preadottivo o l'adozione.