

**DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA' di cui all'art. 74 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Fiscaglia, Località \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**in qualità di**    madre            padre            affidatario    adottante    legale rappresentante

del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione dell'assegno di maternità, così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/03/01 n. 151

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità.**

**DICHIARA**

Di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;

**Chiedo che**, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

a mezzo accredito sul conto corrente bancario di cui è intestatario o cointestatario

**CODICE IBAN** \_\_\_\_\_

Allega alla presente dichiarazione:

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

Fiscaglia, \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_