

Spett.le Comune di Brusciano

Ufficio Politiche Sociali

Via C. Cucca, 79

80031 Brusciano (NA)

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il e residente in BRUSCIANO (NA) alla Via

n..... C.F Telefono:

CHIEDE

la corresponsione dell'assegno di maternità previsto ai sensi del D.P.C.M. 21 dicembre 2000 n. 452 e dall'articolo 74 D.lgs 26 marzo 2001, n. 151, in riferimento al proprio figlio nato a

il avente nome

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per falsità in atti o dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso scopo, e si impegna a comunicare tempestivamente a codesto Comune ogni evento che determinerà la variazione del proprio nucleo familiare.

di aver percepito un trattamento di maternità a carico dell'INPS o altro Istituto pari ad €. _____
(indicare importo lordo).

Si allegano alla presente:

1) ATTESTAZIONE ISEE ORIGINALE IN CORSO DI VALIDITÀ O FOTOCOPIA DELLA STESSA SULLA QUALE DOVRÀ ESSERE APPOSTA LA SEGUENTE DICITURA: "COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE IN MIO POSSESSO", REGOLARMENTE CONTROFIRMATA.

2) CODICE IBAN (FOTOCOPIA).....

3) CARTA D'IDENTITÀ (FOTOCOPIA).

4)

li

FIRMA DEL DICHIARANTE
