

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Oulx Via \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di madre del/della bambino/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'articolo 66 della Legge 448 del 1998 e successive modifiche ed integrazioni.

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

**DICHIARA**

- Di essere:
  - cittadina italiana o comunitaria residente nel territorio dello Stato;
  - cittadina non comunitaria residente in Italia in possesso della carta di soggiorno di cui all'art. 9 del D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, oggi sostituita dal "permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo";
  - cittadina non comunitaria in possesso della "carta di soggiorno per familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione europea";
  - di essere cittadina non comunitaria in possesso della "carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro";
  - cittadina straniera in possesso dello status di rifugiati politico;
- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per la stessa nascita;
- Di essere beneficiaria di un trattamento previdenziale inferiore a quello previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/98 e s.m.i., per un importo pari ad € \_\_\_\_\_ mensili erogato da <sup>(1)</sup>

N. identificativo ISEE \_\_\_\_\_  
Data Rilascio \_\_\_\_\_ Data Scadenza \_\_\_\_\_  
Valore ISE \_\_\_\_\_

La sottoscritta dichiara inoltre di esser informata ai sensi del D.LGS N. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Di autorizzare l'accredito dell'assegno per nucleo familiare sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata comunicando il seguente Codice IBAN

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_