

Al Sig Sindaco del  
Comune di RUFFANO

OGGETTO: **RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di Ruffano alla Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di madre di bambino nato il \_\_\_\_\_,

### **C H I E D E**

Che le venga concesso l'ASSEGNO DI MATERNITA' previsto dall'art.66 della Legge n.448 del 23.12.1998.

Dichiara di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' I.N.P.S o altro ente previdenziale per la stessa nascita.

(L'interessata nel caso in cui è beneficiaria dei trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della legge n.448 del 1998, dovrà richiedere la differenza dichiarando quale somma le viene erogata ovvero presentando analoga dichiarazione dell' ente erogatore)

Allega alla presente domanda:

1. **Dichiarazione sostitutiva unica.**
2. **Attestazione ISEE**
3. **Codice IBAN necessario per l'accredito dell'importo**
4. **copia della carta di soggiorno per le cittadine extracomunitarie.**

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La sottoscritta acconsente al trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003, qualora ciò sia necessario per la liquidazione e gestione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

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