

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI GUALDO CATTANEO  
PIAZZA UMBERTO 1°  
06035 GUALDO CATTANEO

**Oggetto:** art. 66 L. 448/98 e Regolamento attuativo approvato con D.M. Solidarietà Sociale n° 306 del 15 Luglio 1999.

**ASSEGNO DI MATERNITA'**

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

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E Residente a Gualdo Cattaneo in Via \_\_\_\_\_

CF. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

In qualità di genitrice di \_\_\_\_\_

Come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune

**CHIEDE**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n°445 recante il Testo Unico delle disposizione legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, sotto la propria responsabilità, che le venga riconosciuto l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge n° 448/98 modificato dall'art. 50 della legge 144/99, e disciplinato dal Decreto del Ministero per la solidarietà sociale n° 306 del 15/07/1999.

La sottoscritta dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- **Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento ;**
- **Che il giorno dal quale si è verificato il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare è il \_\_\_\_\_**
- **Che si impegna a comunicare ogni variazione anagrafica ed economica che determini l'esclusione dal beneficio;**
- **Di essere a conoscenza che l'Ente può effettuare, ai termini di legge e secondo le fonti consentite, verifiche e controlli sulla veridicità della presente dichiarazione;**
- **Di essere in possesso di carta di soggiorno;**

Allega:  Dichiarazione Sostitutiva Unica

Copia fotostatica dell'attestazione ISEE rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Copia fotostatica della carta di soggiorno rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Cordiali Saluti

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Spett.le

Comune di Gualdo Cattaneo  
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda:  Assegno di Maternità ;  
 Assegno Nucleo Familiare con almeno tre figli minori;  
Comunicazione dati Conto Corrente Bancario / Libretto Postale.

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in riferimento alla domanda di cui  
all'oggetto, comunica di seguito i dati del Conto Corrente Bancario / Libretto Postale, ai fini  
dell'erogazione del contributo di cui trattasi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

In fede