

DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITA' – ANNO _____

La sottoscritta _____ nata il _____
a _____, residente a NOVENTA VICENTINA in via _____ n. ____
tel. _____, mail _____

in qualità di madre del bambino _____
nato/a a _____ il _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998.

DICHIARA

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

CHIEDE

di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 66 della legge n. 448 del 1998, erogati dal seguente Ente

_____ per Euro _____

SI ALLEGANO:

1. N. PROTOCOLLO ATTESTAZIONE ISEE _____
2. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____
3. PERMESSO DI SOGGIORNO _____
4. IBAN BANCARIO O POSTALE _____

INFORMATIVA PRIVACY:

www.comune.noventa-vicentina.vi.it/portals/1152/SiscomArchivio/8/InformativaprivacyAGGIORNATAFEBBRAIO2022sito.pdf

Noventa Vicentina, li _____

IL RICHIEDENTE
