

Al comune di

SANTI COSMA E DAMIANO

Oggetto: Domanda di Assegno per maternità

La sottoscritta _____
(cognome) (nome)

nata il _____ a _____

residente a SANTI COSMA E DAMIANO

in qualità di madre del bambino nato il _____

DICHIARA

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- 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 trattamento previdenziale di maternità inferiore all'importo dell'assegno (oppure allegare dichiarazione dell'Ente erogatore);

CHIEDE

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- che le sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/03/01 n. 151
- che le sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti.

che l'importo dell'assegno sia accreditato sul _____

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione Ise

Data / /

Firma _____