

Al Sindaco del Comune di Orbassano
Piazza Umberto I, 5
10043 ORBASSANO

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta nata il/...../.....
aresidente nel Comune di
viain qualità di madre del bambino/a nato/a il
.....
Tel. _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'ex articolo 66 della Legge n. 448 del 1998 e s.m.i. ora normato dal D.P.C.M. 21 dicembre 2000 n.452 e dall'art.74 del D.Lgs.151/2001

Allega alla presente dichiarazione ISE in corso di validità.

DICHIARA

- 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 del 1998 e s.m.i., per un importo pari a euro mensili erogato dall'.....(1)
- di aver presentato domanda all'Inps al fine di ottenere l'assegno previsto dall'articolo 49 comma 8 della Legge 488/99.

Ai fini dell'accredito sul proprio Conto Corrente dichiara:

- IBAN

(1) Specificare se INPS o altro Ente previdenziale

Data

Firma