

## ISTANZA DI CONCESSIONE

AL COMUNE DI San Felice d/B

Servizi Sociali

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

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in SAN FELICE D/B Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Con riferimento al D.P.C.M. 21 dicembre 2000, n. 452

### CHIEDE

la concessione del beneficio dell'assegno di maternità, come previsto dall'articolo 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151, con decorrenza dal 08/07/2023

Comunica che l'eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:

a mezzo accredito su CONTO CORRENTE POSTALE/BANCARIO intestato a

\_\_\_\_\_

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

Allega alla presente attestazione ISEE in corso di validità.

Allo scopo dichiara, a norma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, di:

possedere i requisiti che danno titolo alla concessione dell'assegno;

non essere beneficiario di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

ovvero

essere beneficiario di trattamento previdenziale o economico di maternità nella somma complessiva di € \_\_\_\_\_;

non aver/aver presentato per lo stesso evento, domanda per l'assegno di maternità di cui all'articolo 49, comma 8, della legge 23 dicembre 1999, n.488.

Firma

San Felice d/B, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_