

**RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA'**  
**art. 74 D.Lgs 26 marzo 2001 n. 151 (ex art. 66 Legge n. 448/98)**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Fondi in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**alla S.V. l'erogazione dell'Assegno di Maternità previsto dall'art. 74 D.Lgs 26 marzo 2001 n. 151 - ex art. 66 L. n° 448/98**

A tal fine dichiara:

- che in data \_\_\_\_\_ le è nato il figlio/a \_\_\_\_\_ per il quale richiede l'intervento previsto dal decreto legislativo n. 151/2001 art. 74
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso Pubblico
- **di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale.**

**DICHIARA**

Di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Allega:

- Copia certificazione ISEE per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale della madre.
- Copia attestato di regolarità del soggiorno (per le cittadine comunitarie)
- Copia titolo di soggiorno (solo in caso di cittadine extracomunitarie)
- Copia del codice IBAN intestato o cointestato alla richiedente su cui dovrà essere accreditato il contributo.

Modalità di pagamento:

Libretto Postale     Accredito su C/C Bancario     Accredito su C/C Postale     Altro

**cod. IBAN:**

Stato	Cod	Cin	Abi	Cab	Numero C/C																		

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali Informativa sul Dlgs n. 196/2003 e R.U.E. 2016/679 si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, che si chiede di fornire sono obbligatori per poter accedere agli assegni. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti.

Firma

\_\_\_\_\_