

OGGETTO: Assegno di maternità.

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a Milena in Via _____ n. _____

recapito telefonico (facoltativo) _____

C H I E D E

la concessione dell'assegno di maternità previsto dall'articolo 66 della legge 23 dicembre 1998 n. 448, per il/la figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

Allega codice IBAN di conto corrente bancario o postale.

Dichiaro di non avere diritto a trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita.

OVVERO dichiaro di avere diritto a trattamenti previdenziali di maternità per un importo complessivo di € _____ e pertanto chiedo il pagamento della differenza.

Di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello stato di cui all'art. 75 del D. Lgs. 151/2001.

Milena lì _____

(Firma)