UNIONE COMUNALE CHIANTI FIORENTINO

Barberino Tavarnelle – Greve in Chianti - San Casciano Val di Pesa

Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ DEI COMUNI AI SENSI DELL'ART. 74 DEL D.LGS 26 MARZO 2001 n. 51

La sottoscritta _____

Nata a _____ il ___/___/_____

Tel. _____ E-mail _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

la concessione dell'assegno di maternità di base, ai sensi dell'art. 74 del D.Lgs 26 marzo 2001 n. 51. A tale fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di _____, in via/piazza _____ n._____;
- di essere madre di _____ nato/a il ___/___/_____ *(il parto/adozione/affido deve essere avvenuto negli ultimi 6 mesi);*
- di essere in possesso di un'attestazione ISEE valida e relativa alla situazione economica del nucleo familiare, presentata in data ___/___/_____ protocollo INPS n. _____ valore ISEE € _____. **L'isee deve includere il nuovo nato.**
- di essere a conoscenza che hanno diritto all'assegno solo i nuclei familiari il cui ISEE non supera la soglia annualmente aggiornata e pubblicata in Gazzetta Ufficiale;
- **IMPORTANTE:** di trovarsi nella seguente situazione previdenziale (selezionare una delle due voci seguenti):

  ☐ *(opzione da selezionare se la madre non lavora)* di NON beneficiare di alcun trattamento economico per questa maternità a carico di datori di lavoro privati o pubblici *;*

  ☐ *(opzione da selezionare se la madre ha un contratto di lavoro e riceve una busta paga)* di beneficiare già di un trattamento economico per questa maternità, a carico di datori di lavoro privati o pubblici, ma di avere diritto alla quota differenziale. A questo scopo, dichiaro di avere ricevuto come indennità di maternità (ai sensi della Legge 23 dicembre 1999, n.488) € _____.

- che il codice IBAN **intestato o cointestato alla richiedente**, su cui accreditare il contributo è:

Data ___/___/_____ Firma _____

(allegare copia di un documento di identità e dell'eventuale permesso di soggiorno)