

DOMANDA DI CONCESSIONE: ASSEGNO DI MATERNITÀ ANNO 2021 (art. 66 L. 448/98 ss.mm.ii.)

LA SOTTOSCRITTA _____

NATO/A _____ IL _____

CITTADINANZA _____

Residente ad ALBANO LAZIALE in VIA/PIAZZA _____ n. _____

TEL/CELL. _____

e-mail _____

C.F. |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||

CHIEDE

Per il/i minore/i _____ - _____

Nato/i il ____/____/____

o AFFIDATARIA (per bambini in affidamento preadottivo) o ADOTTANTE (per bambini in adozione senza affidamento) del bambino entrato nel nucleo familiare il giorno ____/____/____
o _____ (indicare il grado di parentela in caso di RAGAZZA MINORENNE)

Che le sia concesso **l'ASSEGNO DI MATERNITÀ** previsto dall'art. 66 della Legge 23 Dicembre 1998, n. 448 e ss.mm.ii, a tal fine **DICHIARA**, ai sensi del DPR 28.12.2000, n. 445, art. 46:

- Di aver prodotto Attestazione ISEE per l'anno 2021, e che tale attestazione risulta pari ad euro _____ (indicare il valore ISEE minorenni per l'accesso alle prestazioni agevolate rivolte ai minorenni che siano figli di genitori non coniugati tra loro e non conviventi)
- Di NON essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento di maternità.
- Di **NON** poter far valere 3 mesi di contribuzione nel periodo che va dai 18 ai 9 mesi antecedenti al parto.
- Di essere beneficiaria di altro trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale, per lo stesso evento di maternità.
L'interessata nel caso in cui sia beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art 66 della L. 448/98 potrà richiedere la differenza, dichiarando quale somma le venga erogata ovvero presentando analoga dichiarazione dell'Ente erogatore, come da autocertificazione allegata alla presente domanda.
- Di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi della L. n. 15/68 e della L. n. 127/97, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.
- Di essere consapevole che qualora, dai controlli effettuati dal Comune o dall'INPS, il richiedente risultasse aver beneficiato di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento di maternità, la domanda verrà annullata d'Ufficio.
- Di essere a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs 196/03, i dati riportati nella presente domanda e nell'autocertificazione rimessa in allegato verranno utilizzati sia ai fini della presente istruttoria, sia su richiesta degli Enti Pubblici autorizzati.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ
autocertificazione, ai sensi del DPR 28.12.2000, n. 445, art. 46

IL/LA SOTTOSCRITTA _____

NATO/A _____ IL _____

Residente ad ALBANO LAZIALE in VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____

DICHIARA

Che per l'evento di maternità del ____/____/____

Ha percepito o sta percependo altra indennità di maternità:

per un importo LORDO totale pari ad € _____

ovvero

come da dichiarazione dell'Ente erogatore che si allega.

Si impegna inoltre a non richiedere all'Inps le indennità di cui sopra salvo la quota differenziale fra assegno di maternità comunale e assegno di maternità dello Stato, qualora ne ricorrano i presupposti

FIRMA
