



COMUNE DI PEDARA

PROVINCIA DI CATANIA

OGGETTO: Domanda di Assegno per maternità.

La sottoscritta _____

Nata a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

residente a Pedara in Via _____ Tel _____

in qualità di madre del bambino/a _____ Nato a _____

il _____

DICHIARA

- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita.
- Di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità inferiore a quello previsto dall'art. 66 della L. \448/98

CHIEDE

- Che la sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art. 66 della legge n. 448 del 23/12/98
- Che le sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti.

Il sottoscritto dichiara che per i dati contenuti nella presente istanza possono essere utilizzati esclusivamente per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L.31-12-1996, n.675 – tutela della privacy – art.27)

Allega alla presente domanda:

- 1. Dichiarazione sostitutiva unica (DSU)**
- 2. Modello ISEE;**
- 3. Fotocopia documento di riconoscimento della richiedente.**
- 4. Codice IBAN di un C/C Bancario o Postale intestato alla richiedente e rilasciato dal rispettivo Istituto**

PEDARA li _____

FIRMA
