

AL COMUNE DI CASALVECCHIO DI PUGLIA

RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA' PER MADRE MINORENNE

(Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione e dell'Atto di Notorietà artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ cod. fisc. _____ cittadinanza _____

residente a _____ in via _____ in Qualità di*

- PADRE DEL BIMBO** sul quale esercita la potestà genitoriale, riconosciuto e iscritto nel proprio nucleo anagrafico, indicando di seguito i dati della minorenni
- GENITORE DI BENEFICIARIA MINORENNE** sulla quale esercita la propria potestà

cognome _____ nome _____ nata a _____

_____ residente in codesto Comune in via _____

cittadinanza _____ madre del/della bimbo/a nato/a a _____

il _____ iscritto all'anagrafe in data _____ ai sensi dell'art. 74 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e relativa decadenza dei benefici;

CHIEDE

La corresponsione dell'assegno in oggetto, ed a tal fine

DICHIARA

- Che la madre minorenni non beneficia di trattamento previdenziale della indennità di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- Di non avere presentato, per la stessa nascita, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D. Lgs. 151/2001;
- Che la madre beneficia di trattamento previdenziale della ind. di maternità di € _____ mensili

ALLEGA

- Copia Attestazione codice IBAN per accredito su c/c bancario/postale rilasciata dall'Istituto di Credito (intestato al Padre del bimbo o a alla Beneficiaria minorenni) o Carta Abilitata
- Attestazione ISEE del nucleo familiare del bimbo, valida alla data di presentazione dell'istanza
- Autocertificazione dello stato di famiglia in cui sia presente il minore
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale sia del richiedente che della madre minorenni
- Copia permesso di soggiorno UE per cittadine Extracomunitarie soggiornanti di lungo periodo

Li _____

Firma

Trattamento dei dati personali ai fini istituzionali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Firma

* Barrare la casella interessata