

**Al Comune di AFFI  
Ufficio Servizi Sociali  
Via della Repubblica 9  
37010 Affi (VR)**

**OGGETTO:** Richiesta concessione assegno di **MATERNITÀ**  
Art. 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENZA NEL COMUNE DI AFFI IN VIA \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA

**italiana comunitaria extracomunitaria con CARTA DI SOGGIORNO**

*N QUALITÀ DI*

**madre affidataria preadottiva**

che le sia concesso l'assegno previsto dal decreto di cui in oggetto, per n° minori nato/i il

adottato/i

in affidamento preadottivo

ed inserito/i nella famiglia anagrafica dal

**DICHIARO CHE**

1. di non essere beneficiaria di alcuna tutela economica della maternità, per la stessa nascita  
di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali e/o economici di maternità obbligatoria inferiori a quelli previsti dalla legge in oggetto, per complessivi Euro
2. che presenterà / ha presentato in data richiesta per indennità / assegno di maternità (o simili) all'I.N.P.S. o altro soggetto competente (*escluso questo Comune*)
3. che non ha richiesto né richiederà la stessa prestazione (per lo stesso/gli stessi minore/i) ad altro Comune.

**ALLEGO ALLA PRESENTE COPIA DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA E CERTIFICAZIONE I.S.E.** (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare e:

1. copia della **Carta di Soggiorno** ex art. 9 del Dlgs 286/00 per me stessa e il minore

## 2. copia del **provvedimento di adozione o affidamento preadottivo**

a comunicare tempestivamente l'esito di ogni eventuale altra richiesta per sostegno economico alla maternità e ogni eventuale variazione nel reddito e nella composizione del proprio nucleo familiare

assegno accreditato su conto corrente bancario:

*CIN*

*(una lettera)*

*CONTO CORRENTE*

*(Codice Cliente)*

*ABI*

*(cinque cifre)*

*CAB*

*(cinque cifre)*

0

presso Sig./Sig.ra

Io sottoscritt\_\_ consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci, formano atti falsi o ne fanno uso, dichiaro che le notizie e/o gli atti da me forniti rispondono a verità. Inoltre acconsento al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n°675, qualora ciò sia necessario per la gestione e liquidazione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_