Al Sig. Sindaco del
Comune di Cagli
P.zza Matteotti n. 1
61043 CAGLI

Oggetto: **Richiesta assegno di maternità** – Art. 66 legge 448 (modificata dall'art. 50 Legge 144/99) – Decreto del Ministro per la solidarietà sociale n. 306 del 15/07/1999.

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| e residente a Cagli (PU) in Via _____ n. _____ tel./cell. _____

in qualità di genitrice di _____

nato/a il _____ a _____ come risulta dall'apposita iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati di codesto Comune

CHIEDE

che le venga riconosciuto l'assegno per maternità previsto dall'art. 66 della Legge n. 448/98, modificata dall'art. 50 della Legge 144/99, e disciplinato dal Decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale n. 306 del 15.07.1999.

DICHIARA

- ❑ Che non beneficia del trattamento previdenziale della indennità di maternità;
- ❑ Che beneficia del trattamento previdenziale della indennità di maternità di Euro _____;
- ❑ Che integra la presente istanza con l'Attestazione ISEE;
- ❑ Che provvederà ad integrare la presente istanza con l'Attestazione ISEE;

Distinti saluti.

Cagli, li FIRMA

_____

Chiede inoltre che il pagamento dell'assegno avvenga:

A mezzo bonifico su ❑ c/c bancario n. _____ oppure su ❑ c/c postale n. _____

IBAN

Cagli, li FIRMA

_____ _____