

**AL COMUNE
DI
COLFELICE**

OGGETTO: Domanda per la concessione dell'assegno di maternità. Anno _____.

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il giorno ____/____/_____, C.F. _____ e residente a Colfelice (FR) in Via/Piazza _____ n. _____, CAP 03030, recapito _____

CHIEDO

che mi sia concesso l'Assegno di Maternità previsto dall'art. 66 della L. 23.12.1998 n. 448, ora art. 74 del T.U. n. 151/2001.

DICHIARO

- che durante l'anno ____ è nato/a _____ il giorno ____/____/_____;
- di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro ente previdenziale per la stessa nascita;
- di non aver fatto richiesta di fruizione dell'assegno di maternità erogato dall'Inps in base alla L. 488/99;
- di essere consapevole delle responsabilità penali che mi assumo per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Allego alla presente lo Stato di Famiglia e la Dichiarazione Sostitutiva Unica attestante le condizioni economiche del mio nucleo familiare.

Distinti saluti.

Colfelice, ____/____/_____

Il/La

Dichiarante _____