

# COMUNE DI NULVI

PROVINCIA DI SASSARI

**OGGETTO: richiesta FRUIZIONE ASSEGNO DI MATERNITA' (Art. 65 LEGGE 23.12.1998 N° 448 E SUCCESSIVE MODIFICHE) <sup>1</sup>**

**Al Signor Sindaco del COMUNE DI NULVI**

Io sottoscritto (**Dati concernenti il richiedente**):

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
Codice Fiscale			
Comune residenza		Indirizzo	
Telefono			

## C H I E D O

- che mi venga corrisposto l'assegno di maternità previsto dalla Legge in oggetto, a decorrere dalla data di nascita di mio figlio, del quale riporto i dati:

## DATI CONCERNENTI IL NEONATO

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	

A tal fine, e consapevole della responsabilità penale prevista, in caso di false dichiarazioni, dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 e dall'art. 383 e della decadenza dei benefici e provvedimenti ottenuti in base a dichiarazioni non veritiere, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n° 445/2000

## D I C H I A R O

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico INPS o di altro ente previdenziale per lo stesso evento

A tal fine allego la seguente documentazione:

- certificazione ISE-ISEE prevista dall'art. 4, comma 5 del D. Lgs. N° 109/98, attestante la situazione economica del nucleo familiare;

Nulvi, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

<sup>1</sup> Dall'anno 2000 in poi la scadenza per l'inoltro della domanda è fissata al 31 gennaio dell'anno successivo a quello per il quale è richiesta l'integrazione;