

OGGETTO: PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA - D. L. N. 151/2001 ART. 74 ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a:

C.F. _____

Nato/a a _____ IL _____

Residente in VIA N° _____

Codice IBAN _____

Telefono _____ Cellulare _____

CHIEDE:

La corresponsione

- DELL'ASSEGNO DI MATERNITÀ AI SENSI DELL'ART. 74 DEL D. L. N. 151/2001 PER IL FIGLIO/A NATO/A IL _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

- Di essere cittadino/a italiano/a;
- Di essere cittadino/a comunitario/a residente;
- Di essere cittadino/a extracomunitario/a in possesso del permesso di soggiorno valido ai fini di ottenere il beneficio;
- Di aver adottato o avuto in affido preadottivo il minore suindicato in data _____;
- Di non godere già dell'indennità previdenziale o economica di maternità erogata dall'INPS nella qualità di lavoratrice.

ALLEGA:

- Dichiarazione sostitutiva unica (con certificato ISEE);
- Fotocopia del documento di riconoscimento;
- Fotocopia di un documento dimostrativo del codice IBAN.

MESSINA,

Firma: _____

IN CASO DI MINORE:

La domanda e le dichiarazioni devono essere sottoscritte da chi esercita la potestà genitoriale.

Indicare qui di seguito i dati della madre del minore:

Cognome e nome: _____

Nata a: _____

Il: _____