



COMUNE DI FIORANO AL SERIO

Provincia di Bergamo

Via G. Sora, 13

Al Comune di Fiorano al Serio –

Via Sora 13

24020 FIORANO AL SERIO (BG)

OGGETTO: Domanda di Assegno per Maternità

La sottoscritta _____ nata il _____
a _____ residente nel Comune di _____,
cittadinanza _____ in qualità di madre del bambino _____
nato il _____, chiede che le sia concesso l'assegno di maternità per l'anno _____

DICHIARA:

Di NON essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita

Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità inferiore a quello previsto dall'art.66 della Legge n. 448/98 (oppure allegare dichiarazione dell'Ente erogatore)

di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D.Lgs. 151/2001 (assegno, questo, istituito dall'art. 49 della Legge n. 488/99).

CHIEDE:

Che le sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art.66 della Legge n. 448/1998

Che le sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti.

Comunica di seguito i dati per il pagamento dell'assegno di maternità:

Banca _____ C/C _____ Codice ABI _____ CAB _____ CIN _____

IBAN _____

Distinti saluti

Data _____

FIRMA _____

Riservato all'Ufficio

ESITO DELLA DOMANDA:

ACCOLTA

NON ACCOLTA

1. la domanda può essere presentata entro sei mesi dalla data di nascita del figlio.