

Oggetto: **Richiesta dell'assegno di maternità.**

La sottoscritta.....

nata a, il

Codice Fiscale, residente in codesto Comune in

Vian.....

in qualità di madre del bambino nato a, il, iscritto all'anagrafe

nello stesso mio nucleo familiare in data applicazione:

- dell'art. 66 della Legge 448 del 23 dicembre 1998 e s.m.i;
- D.P.C.M. 21 dicembre 2000 n.452 e dall'art.74 del D.Lgs.151/2001 (Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità).
- del Decreto del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159;
- del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 7 novembre 2014;
- del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali di concerto con il ministero dell'Economia e delle Finanze n. 363 del 29/12/2015;

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dalla normativa succitata.

DICHIARA

- che non beneficia del trattamento previdenziale della indennità di maternità;
- che beneficia del trattamento previdenziale della indennità di maternità di €..... mensili.

dichiara inoltre

di essere in possesso dell'attestazione/ ricevuta di presentazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente -ISEE prot..... rilasciata dall'Ente....., di cui si allega copia.

Cod. Iban :

Villar Focchiardo, li

Firma del Richiedente