

# ASSEGNO DI MATERNITA'

Comune di  
Nicolosi

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ bambin \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, entrat \_\_\_\_\_ nella propria famiglia anagrafica (solo nel caso di affidamento o  
adozione) il \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la concessione dell'assegno ai sensi dell'art. 74 del D.Lgs. 151/01 (assegno di maternità) per l'anno 2015.  
Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai  
sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare  
incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o  
di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare si compone di n. \_\_\_\_\_ unità;
- di essere cittadino italiano e/o di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- cittadino comunitario;
- cittadino paesi terzi titolari dello status di rifugiati politici, di protezione sussidiaria e apolidi;
- cittadino extracomunitario titolare permesso di soggiorno CE (Soggiornante di lungo periodo);
- di non essere beneficiario/a, per l'evento di cui alla presente richiesta, di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'I.N.P.S, né di altro ente previdenziale, né a carico del datore di lavoro non tenuto al versamento dei contributi di maternità;

