



**COMUNE DI MARIGLIANO**  
**Città Metropolitana di Napoli**  
**Servizi Sociali**

**DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'**  
**Art.66 L.23/12/1998, n.448 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a												
Nato/a a					il / /			e residente in MARIGLIANO(NA)				
In via						n.						
Telefono fisso						Telefono Mobile (Obbligatorio)						
Codice fiscale												

**CHIEDE**

- La concessione, per l'anno 2018, dell'assegno di maternità previsto dall'art. 66, della L.448/98 e successive modificazioni ed integrazioni.
- che, in caso di accoglimento dell'istanza, il contributo venga erogato con accredito su conto, anche cointestato, come di seguito:

Accredito su C/C Bancario       Accredito sul libretto postale       Accredito sul C/C postale

Indicare il numero IBAN (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**E' consigliabile allegare una copia fotostatica dell'IBAN stampato per evitare errori di trascrizione.**

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre fornendo dichiarazioni false o mendaci,

**(Spuntare la dichiarazione di interesse)**

- di essere residente nel Comune di Marigliano(NA) ed essere iscritto nella medesima Anagrafe dei cittadini residenti;
- di essere di cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n.189 e s.m.i.);
- di essere genitore / genitore adottivo / affidatario dei seguenti minori:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Bambino adottato SI/NO

### DATI DELLA GENITRICE (MADRE) SE MINORENNE

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Comune o Stato estero di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

di non essere destinatario, per la stessa nascita, di altri benefici previdenziali di Maternità a carico dell'I.N.P.S.;

- che non è stata presentata, per l'anno 2018 altra analoga istanza per il beneficio in parola;
- di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se la presente domanda non sarà compilata in ogni sua parte e sottoscritta, e/o non sarà correttamente comunicato l'IBAN, e/o non sarà allegata la documentazione richiesta.

### SI ALLEGA

- Attestato ISE/ISEE in corso di validità;
- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del codice IBAN del richiedente (raccomandato)
- Copia della sentenza di separazione (Se ne ricorre la necessità)

Marigliano li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili dichiarati, ai sensi della vigente normativa in materia (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed è consapevole che gli stessi saranno utilizzati per tutte le finalità collegate al presente beneficio, dal Comune di Marigliano e da terzi interessati alle attività.

**Il domandante si impegna, altresì, a comunicare, con assoluta tempestività, una qualsivoglia variazione di quanto dichiarato e comunicato.**

Marigliano, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_