



# COMUNE DI MARCELLINA

PROVINCIA DI ROMA

Piazza C. Battisti, 14 - 00010 Marcellina (Rm) – Tel. 0774/427060-61

Fax: 0774.424906 Cod. Fisc. 86002050580 – Part. IVA 02146041005

[s.sociale.marcellina@tiscali.it](mailto:s.sociale.marcellina@tiscali.it) – Pec:

[ministrativa@pec.comune.marcellina.rm.it](mailto:ministrativa@pec.comune.marcellina.rm.it)

Sito web: [www.comune.marcellina.rm.it](http://www.comune.marcellina.rm.it)

**SERVIZI SOCIALI**

## RICHIESTA DI ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a Marcellina, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di madre del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

(Telefono.....)

### CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art.74 del Decreto Legislativo n. 151 del 26/03/2001.

### DICHIARA

- di non essere beneficiaria dell'indennità di cui agli artt. 22, 66 e 70 del D. Lgs. n. 151/2001 e di altri trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente, per la stessa nascita;
- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art.74 comma 1 del Decreto Legislativo n. 151/2001 e che la somma che le viene erogata è di € \_\_\_\_\_ (oppure si può presentare analogha dichiarazione dell'ente erogatore); per questo motivo, chiede che le sia erogata la differenza.

La sottoscritta chiede che il pagamento dell'assegno da parte dell'INPS avvenga nel seguente modo:

- Mediante assegno direttamente al proprio domicilio;

- Accredito in C/C bancario o postale.

## ALLEGA

- Dichiarazione sostitutiva attestante le condizioni economiche del proprio nucleo familiare (ISE);
- Fotocopia di un documento di identità della richiedente in corso di validità.

*Per le cittadine extracomunitarie:*

- Carta di Soggiorno in corso di validità;
- Permesso di Soggiorno per Rifugiato Politico;
- Permesso di Soggiorno per Protezione Sussidiaria.

*Per chi chiede il pagamento con accredito su C/C Bancario o Postale:*

- Documento rilasciato dall'Istituto di Credito o dall'Ufficio Postale attestante l'intestazione e le coordinate **complete** del conto corrente su cui dovrà essere accreditato il contributo.

**SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di:

- indirizzo/residenza;
- coordinate del C/C eventualmente indicato per l'accredito del contributo.

Marcellina, li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_