

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITA'

Per i figli nati dal 1 Gennaio 2025

(da presentare entro e non oltre 6 mesi dalla data del parto)

(Art. 74 Legge 26 marzo 2001 n. 151)

**SPETT.LE COMUNE
DI CASTELLO DI CISTERNA
SERVIZI SOCIALI**

ANNO 2025 (anno di nascita figlio/a)

La sottoscritta _____

Cittadinanza _____ nata a _____

il ___/___/___ residente in Castello di Cisterna in via _____

n. _____ Recapito telefonico _____ (obbligatorio)

in qualità di:

MADRE

PADRE

TUTORE

del/della bambino/a _____ nato/a il _____

a _____ data di adozione o affidamento preadottivo _____

CHIEDE

la concessione dell'Assegno di Maternità ai sensi dell'art. 74 Legge 26 marzo 2001 n. 151.

A tal fine ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46 e 47) sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e art. 76 “norme penali” D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. di essere a conoscenza e in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa in oggetto, che danno titolo alla concessione dell'assegno che si chiede, avendone ricevuta idonea informazione;
2. che il figlio/a sopra indicato (se extracomunitari) è in regola con la vigente normativa relativa al permesso di soggiorno;
3. di **non** aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri Enti;
4. di: *(barrare sotto la casella che interessa)*

NON essere beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento;

oppure in alternativa

