

**DOMANDA DI ASSEGNO DI MATERNITA'**  
(D.Lgs. 151\2001 art.74)

All'Ufficio Sociale Associato  
del Comune di \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_ \*<sup>1</sup> del bambino/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione dell'assegno di maternità così come previsto dall'art. 74 del D.Lgs. 26\03\2001 n.151  
A tal fine, **consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445\2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

(scegliere l'ipotesi che ricorre)

☐ di **non ricevere** alcun trattamento economico della maternità;  
☐ di **essere beneficiaria** di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno previsto dall'art. 74 del D.Lgs. 26\03\2001 n. 151 e che detto trattamento economico è erogato da \*<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_  
☐ di **avere presentato richiesta** di prestazione previdenziale o economica di maternità a \_\_\_\_\_ e di non aver ricevuto comunicazione in merito;  
☐ di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, datore di lavoro o lavoratore autonomo \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

1 **MADRE**, oppure: padre in caso di abbandono da parte della madre o di affidamento esclusivo al padre; affidatario; adottante; legale rappresentante (in caso di incapacità di agire dell'avente diritto all'assegno)

2 Specificare l'Ente o il soggetto erogatore

**CHIEDE CHE**

in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

☐ accredito sul seguente Conto Corrente **di cui è intestatario o cointestatario:**

|                            |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ISTITUTO BANCARIO          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COORDINATE BANCARIE (IBAN) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I                          | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☐ accredito sul seguente Libretto Postale **di cui è intestatario o cointestatario:**

|                            |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| COORDINATE BANCARIE (IBAN) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I                          | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*La/il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**ALLEGA**

- ☐ fotocopia documento d'identità in corso di validità;  
☐ titolo di soggiorno in corso di validità (o copia della richiesta consegnata alla Questura)  
☐ **attestazione ISEE** (la soglia massima per presentare domanda viene aggiornata annualmente)  
☐ in caso di separazione: copia della sentenza di separazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

n.b. l'Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 c.1 D.P.R. 445/2000)

Da riconsegnare a: **Ufficio Sociale Associato**  
Vernio e Cantagallo – Piazza del Comune 20, 59024 S. Quirico di Vernio - 0574931036  
Vaiano – Piazza del Comune 4, 59021 Vaiano – 0574942464  
sociale@bisenzio.it