

**Oggetto: ASSEGNO DI MATERNITA' ANNO 2025**

prevista dalla Legge n. 448/98 e successive modificazioni ed integrazioni, essendo in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla Legge.

**PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE EROGATE DAI COMUNI**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a Crispiano in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

a) di essere cittadina:

☐ italiana ☐ comunitaria ☐ extracomunitaria in possesso di carta di soggiorno

b)

☐ il parto del figlio \_\_\_\_\_ è avvenuto in data \_\_\_\_\_  
☐ il parto gemellare dei figli \_\_\_\_\_ é avvenuto in data \_\_\_\_\_  
☐ l'adozione del figlio \_\_\_\_\_ é avvenuta in data \_\_\_\_\_

c) non ha diritto a percepire analoga prestazione da altri Enti o Istituti Previdenziali;

d) I dati personali saranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs.101/2018 (Codice privacy) e del Regolamento UE N.2016/679 (General Data Protection Regulation).

**Si allega:**

1. **attestazione ISEE valida per il corrente anno;**
2. **fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;**
3. **codice IBAN del Dichiarante;**

| CODICE IBAN (barrare sotto la casella di riferimento ) |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> c/c BANCARIO                  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> c/c POSTALE |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> c/c LIBRETTO POSTALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                        |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessata in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità dell'istante, all'ufficio competente

Crispiano, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B. Saranno effettuati controlli, anche tramite la Guardia di Finanza, ed in caso di false dichiarazioni, oltre alla revoca del beneficio e alla restituzione di quanto indebitamente riscosso, si procederà alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria, come previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000.**