



**COMUNE DI CAZZANO DI TRAMIGNA**  
PROVINCIA DI VERONA

P.zza Matteotti, 1 37030 Cazzano di Tramigna  
tel. 045 7820506 – fax 045 7820411 – e mail [comune.cazzano@libero.it](mailto:comune.cazzano@libero.it)

**OGGETTO:** Richiesta concessione assegno di **MATERNITÀ**  
Art. 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151

**LA SOTTOSCRITTA**

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENZA NEL COMUNE DI

VIA/PIAZZA

N°

C.A.P.

TELEFONO

**CITTADINANZA**

- italiana       comunitaria       titolare dello status di rifugiato politico  
 extracomunitaria con carta di soggiorno permanente  
 extracomunitaria con carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'Unione di durata quinquennale  
 extracomunitaria con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

**IN QUALITÀ DI**

- madre       affidataria preadottiva

**CHIEDE**

che le sia concesso l'assegno previsto dal decreto di cui in oggetto, per n. .... minori

- nato/i il .....  
 adottato/i ed inserito/i nella famiglia anagrafica ovvero in affidamento preadottivo dal .....

**DICHIARA**

1. che era anagraficamente residente in territorio italiano alla data dell'evento, qui sopra indicata;
2.  di non essere beneficiaria di alcuna tutela economica della maternità, per la stessa nascita / adozione / affidamento

- di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali e/o economici di maternità obbligatoria **inferiori** a quelli previsti dalla legge in oggetto, per complessivi € .....
  - che presenterà / ha presentato in data ..... richiesta per indennità / assegno di maternità (o simili) all'I.N.P.S. o altro soggetto competente (escluso questo Ente)
- 3.** che non ha richiesto né richiederà la stessa prestazione (per lo stesso / gli stessi minore/i) ad altro Comune

**ALLEGA**

**Dichiarazione sostitutiva unica e certificazione ISE** (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare e:

- documento di identità valido
- copia del Titolo di soggiorno ex Art. 9 del Dlgs 286/00 per me stessa e il minore
- copia della richiesta di Carta di Soggiorno ex Art. 9 del Dlgs 286/00
- copia del provvedimento di adozione senza affidamento o di affidamento preadottivo

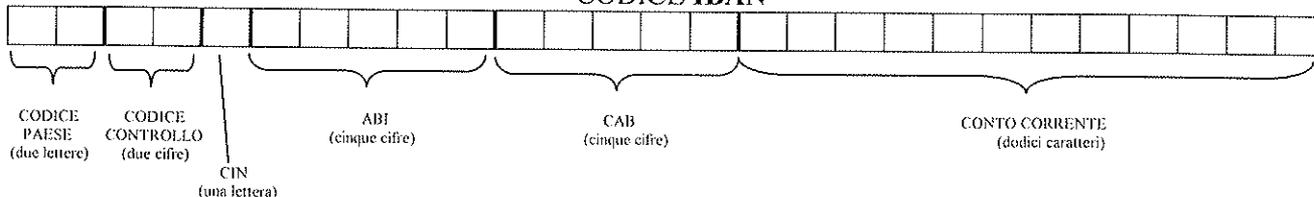
**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente l'esito di ogni eventuale altra richiesta per sostegno economico alla maternità e ogni eventuale variazione nel reddito e nella composizione del proprio nucleo familiare

**CHIEDE COME MODALITA' DI PAGAMENTO**

accredito sul conto corrente:

**CODICE IBAN**



**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (D.P.R. 445/2000)**

Io sottoscritta consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci, formano atti falsi o ne fanno uso, dichiaro che le notizie e/o gli atti da me forniti rispondono a verità. Inoltre acconsento al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, qualora ciò sia necessario per la gestione e liquidazione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_