

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
MONTECORVINO ROVELLA

La sottoscritta _____,
residente nel Comune di Montecorvino Rovella, alla Via
_____, telefono _____, in
qualità di madre del/la bambino/a _____ nato/a il
_____.

CHIEDE

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

Dichiara di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a
carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita.

Montecorvino Rovella, li _____

FIRMA

Si allega:

- 1) Dichiarazione Sostitutiva Unica + ISEE
- 2) Fotocopia documento di riconoscimento
- 3) IBAN