COMUNE DI ARCISATE

Provincia di VARESE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta ……..……

Nata a ……il ……..

Residente a …….. Prov. ……

Via ……n. ……. cap……. Tel ……..…..

CHIEDE

La concessione dell'assegno di maternità previsto dall'art.66 della legge 448/98.

A tal fine dichiara che la propria posizione rispetto al trattamento previdenziale della indennità di maternità è la seguente:

- ❑ Non beneficia di trattamento previdenziale
- ❑ Beneficia di trattamento previdenziale per una somma di €……. mensili
- ❑ Dichiara che il diretto al sopraccitato assegno sussiste dal…….

Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.

In relazione alla legge 675/96 sulla tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali ricevute le informazioni prescritte all'art. 10 della citata legge e preso atto dei diritti che detta legge mi riconosce, il rilascio il consenso al trattamento dei dati inerenti la mia persona, secondo i modi e le finalità indicatemi

****

La sottoscritta chiede che la somma relativa all'assegno di maternità Le venga accreditato sul proprio conto corrente tal fine comunica il sottosegnato codice IBAN :

Data…….

FIRMA

……