Al Comune di Reggio Calabria
Assessorato alle Politiche Sociali
Via Magna Grecia n° 13/15
Reggio Calabria

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot.n°_____ del _____

Codice Fiscale Richiedente: | | | | | | | | | | | | | | | | |

_ l _ sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/_____ residente in Via _____N°_____

C.A.P._____ Tel_____/_____

Chiede per l'anno 2011

☐ l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della legge 23/12/98 n° 448 per il periodo dal _____/_____/2011 al _____/_____/2011. **(da presentare entro il 31/01/2012)**

☐ l'assegno di maternità (**madri non lavoratrici**) previsto dall'art. 66 della legge 23/12/98 n° 448 per il/la figlio/a _____ data di nascita _____/_____/_____

n. figli nati ☐ **(da presentare entro il 6° mese di nascita)**

- e a tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000:

☐ di **NON** aver svolto attività lavorativa

☐ di aver svolto attività lavorativa dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

(**In questi casi è necessaria la dichiarazione del Datore di Lavoro concernente il trattamento di maternità spettante o percepito per l'astensione obbligatoria)**

☐ di **NON** beneficiare di altro trattamento di maternità**.**

☐ di beneficiare di altro trattamento di maternità nella misura di € _____,____ mensili.

ALLEGA ALLA DOMANDA:

☐ **Certificazione ISEE (con reddito "ISE" relativo all'anno 2010)**

☐ **Dichiarazione Sostitutiva Unica**

☐ **Copia di un Documento di Riconoscimento Valido**

☐ **per le richiedenti extracomunitarie dell'assegno di maternità: CARTA DI SOGGIORNO**

☐ Chiede che l'assegno sia accreditato sul c/c * (**obbligatoriamente di 27 cifre**)

Coordinate IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*** Campi Obbligatori per l'accredito (in caso di compilazione parziale o illeggibile sarà inviato assegno), per l'accredito dell'assegno il conto deve essere intestato al richiedente.**

Reggio Calabria lì _____

Firma

_____