

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 2012

l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della legge 23/12/98 n° 448 e s.m.i. per il periodo dal ____/____/2012 al ____/____/2012. (**da presentare entro il 31/01/2013**)

l'assegno di maternità (**madri non lavoratrici**) previsto dell'art. 74 della legge 26 marzo 2001 n. 151 e s.m.i., per ____ figli _____ 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 2011)

Dichiarazione Sostitutiva Unica

Copia di un Documento di Riconoscimento Valido

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

Chiede che l'importo spettante sia accreditato su: (*Intestato al Richiedente*)

C/C * (*obbligatoriamente di 27 cifre*)

Libretto Postale * (*obbligatoriamente di 27 cifre*)

← Coordinate IBAN →

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

* Campi Obbligatori per l'accredito dell'importo ai sensi e per gli effetti del D.L. 201/2011.

Reggio Calabria li _____

Il Richiedente

