



COMUNE DI FRAGAGNANO

(Provincia di Taranto)

Al Sindaco del Comune di Fragagnano
Via Cesare Battisti n. 1
74022 Fragagnano

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Il/La sottoscritt nato/a il/...../.....
a residente nel Comune di
via in qualità di genitore con tre figli minori di anni 18

CHIEDE

che gli/le sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'articolo 65 della Legge n. 448 del 1998 e s.m.i.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 in ordine alle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come di seguito indicate, dichiara che il requisito della composizione del nucleo familiare, previsto dalla legge, sussiste dalla data del

Il richiedente si impegna, altresì, a comunicare ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

Ai fini dell'accredito sul proprio Conto Corrente dichiara: n.° c/c
Agenzia n.° di
Codice CIN Codice ABI Codice CAB

Allega alla presente:

- fotocopia del documento d'identità;
- domanda la dichiarazione ISEE del proprio nucleo familiare.

Data

Firma



COMUNE DI FRAGAGNANO

(Provincia di Taranto)

Al Sindaco del Comune di Fragagnano
Via Cesare Battisti n. 1
74022 Fragagnano

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta nata il/...../.....a
.....residente nel Comune divia
.....in qualità di madre del bambino/a nato/a il
Tel (per eventuali comunicazioni urgenti)

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'articolo 66 della Legge n. 448 del 1998 e s.m.i.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 in ordine alle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come di seguito indicate,

DICHIARA

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita; }
- di essere beneficiaria di un trattamento previdenziale inferiore a quello previsto dall'art. 66 della Legge n. 448 del 1998 e s.m.i., per un importo pari a € mensili erogato dall'.....(1);
- di non aver presentato domanda all'Inps al fine di ottenere l'assegno previsto dall'articolo 49 comma 8 della Legge 488/99.

(1) Specificare se INPS o altro Ente previdenziale

Dichiara che l'accredito delle somme avvenga su (mettere una X sulla modalità scelta):

- conto corrente bancario
- libretto postale

n.° c/c

Agenzia n.° di

Codice CIN Codice ABI Codice CAB

Data Firma

Allega alla presente domanda:

- fotocopia del documento d'identità;
- autocertificazione attestante lo stato di famiglia;
- la dichiarazione ISE del proprio nucleo familiare.

Data

Firma