



COMUNE di MAPELLO

PROVINCIA di BERGAMO

P.zza IV Novembre, n°1 24030 Mapello P.IVA 00685130163

tel. 0354652500 fax 035 4652501 www.comune.mapello.bg.it

AREA 1 – AMMINISTRAZIONE GENERALE

DOMANDA DI CONCESSIONE ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____ C.F. _____
nata il _____ a _____
residente a Mapello in via _____ civico _____
tel. _____ mail _____
in qualità di madre del/la bambino/a _____
nato/a il _____

CHIEDE

che le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 66 della Legge n. 448 del 23.12.98 e successive integrazioni.

Dichiara inoltre:

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della concessione dell'assegno (residenza, cittadinanza ...ecc.);
- di non avere diritto, per il medesimo evento, a trattamenti economici per la maternità ovvero, nel caso in cui abbia diritto ad una tutela economica per la maternità, la somma complessiva dell'indennità o di altro trattamento economico percepito o spettante, ai fini del calcolo della quota differenziale;
- di non avere presentato, per il medesimo evento, domanda per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D.Lgs. 151/2001 (assegno, questo, istituito dall'art. 49 della Legge n. 488/99).

Richiede, inoltre, di poter riscuotere l'eventuale beneficio spettante tramite:

ACCREDITO IN C/C BANCARIO/POSTALE (intestato alla richiedente)

COD. IBAN: _____

Allega alla presente domanda:

- attestazione Isee e dichiarazione sostitutiva unica
- copia carta d'identità / carta di soggiorno

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n.2016/679)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Mapello _____

Firma _____