



Al Comune di San Romano in Garfagnana  
Servizio Amministrativo

---

**RICHIESTA BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 29.12.98 N. 448 E S.M.**

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

essendo nelle condizioni previste dalla normativa di riferimento:

**CHIEDE**

L'ATTRIBUZIONE DEI BENEFICI DI CUI:

**Art. 65 (Assegno nucleo familiare)**

**Art.66 (Assegno di maternità)**

**Art.66 ( Assegno di maternità quota differenziale )**

CHIEDE CHE L'EVENTUALE BENEFICIO SIA PAGATO TRAMITE:

**Assegno**

**Bonifico Bancario (CIN \_\_\_\_\_) Codice ABI (\_\_\_\_\_) Codice CAB (\_\_\_\_\_) n.Conto (\_\_\_\_\_)**

**DICHIARA**

Che comunicherà tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

**(Barrare la voce che interessa)**

Che dal giorno \_\_\_\_\_ si è verificato il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare;

Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento;

Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento per un importo di € \_\_\_\_\_ mensili.

Di non aver presentato, per lo stesso evento, domanda all'INPS per l'assegno di maternità di cui all'art. 49 comma 8 della Legge 23.12.1999 n.488;

**Allego:**

Certificazione ISE;

Fotocopia di documento di identità;

Carta di soggiorno (richiesta solo per le extracomunitarie).

**La Dichiarante**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.LGS. n. 196 del 30.06.2003 il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato/a puntualmente informato/a circa finalità e modalità di trattamento dei dati, comunicazione dei medesimi, titolari del trattamento nonché di ogni altro elemento previsto dal citato art. 13.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni.

Il/La Dichiarante

San Romano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_