

Comune di Ficarazzi
Settore I – Amministrativo – Servizi alla
Persona

Oggetto: Assegno di maternità – Anno 2026

La sottoscritta _____
nata a _____, il _____ e residente in
_____, via _____ Codice Fiscale _____
cittadinanza _____,
cellulare _____ mail/pec _____

- nella qualità di genitore di _____, nato/a
a _____, il _____
- nella qualità di affidataria preadottiva di _____, nato/a
a _____, il _____, entrato/a nella propria famiglia
anagrafica in data _____
- nella qualità di adottante senza affidamento di _____,
nato/a a _____, il _____, entrato/a nella propria fa-
miglia anagrafica in data _____

CHIEDE

di poter usufruire del beneficio in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- **di non essere lavoratrice**, dipendente o autonoma, e quindi di non beneficiare di trattamenti previdenziali a carico dell'Istituto Previdenziale di Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento.
- che la situazione reddituale e patrimoniale del proprio nucleo familiare è quella che risulta dall'Attestazione ISEE allegata.
- di non aver presentato per medesimo evento domanda INPS per l'assegno di maternità a carico dello Stato.
- di essere a conoscenza che la domanda deve essere presentata entro mesi 6 dalla data del parto.
- di non avere prodotto analoga istanza tendente ad ottenere il beneficio indicato in oggetto ad altro comune.
- ai sensi dell'art. 12 del decreto legge 201 - 2011 comunica i dati bancari/postali per accredito dell'assegno richiesto, IBAN _____, o allegando fotocopia del codice IBAN
- di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 e della restante normativa nazionale in materia di protezione delle persone fisiche con

riguardo al trattamento dei dati personali

ALLEGÀ

Copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità e del Codice Fiscale

Attestazione ISEE resa ai sensi del DPCM 159/2013

Fotocopia Codice IBAN

Data _____

Firma _____