

**ISTANZA DI CONCESSIONE  
ASSEGNO DI MATERNITA'**

**Al comune di**

.....I.... sottoscritt.....  
nat..... a ..... il .....  
codice fiscale ..... residente in .....  
Via/Piazza .....  
in qualità di ..... con riferimento al D.P.C.M. 21 dicembre 2000, n. 452

**CHIEDE**

la concessione del beneficio dell'assegno di maternità, come previsto dall'articolo 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, con decorrenza .....  
e il pagamento dell'assegno ai sensi dell'art. 1, comma 559, della legge 30.12.2004, n. 311 con la seguente modalità:

- bonifico presso ufficio postale
- accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN

C. Paese	CIN IBAN	CI N	ABI	CAB	C/C

A tal fine dichiara:

- Di essere in possesso di attestazione ISEE in scadenza il .....  
rilasciata da ..... con i seguenti valori:  
ISE € ..... - ISEE € ..... - scala di equivalenza .....
  - Di possedere i requisiti che danno titolo alla concessione dell'assegno;
  - Di non essere beneficiario di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (I.N.P.S.) per lo stesso evento;
- ovvero
- Di essere beneficiario di trattamento previdenziale o economico di maternità nella somma complessiva di € .....

..... li.....

Firma

.....

**Comune di**

**Ufficio Servizi Sociali**

Si attesta che in data odierna .....I.... Sig. ....  
 Persona a me nota,  
 Persona identificata per mezzo di idoneo documento d'identità,  
ha presentato istanza per la concessione dell'assegno di maternità, ai sensi dell'articolo 66 della legge 448/1998.

Il Responsabile del Procedimento

..... li.....

.....