



## COMUNE DI AVETRANA

(Provincia di Taranto)

Al Sindaco,  
Comune di Avetrana

OGGETTO: Assegno di maternità – art. 66 L.448/1998 (modificato da L. 144/99 art. 50) – Decreto del Ministero per la Solidarietà Sociale n. 306/99

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_  
madre del minore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che le venga riconosciuto l'assegno di maternità istituito dalla L. 448/98, modificato con L. 144/99 art. 50 e disciplinato dal Decreto del Ministero per la Solidarietà sociale n. 306/99.

La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per lo stesso evento.

Distinti saluti

Firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Allegati</b>	
<input type="checkbox"/> ISEE	<input type="checkbox"/> DOC. IDENTITA'
<input type="checkbox"/> CODICE FISCALE	<input type="checkbox"/> IBAN

**N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.1 comma 1 Dpr 445/2000)**