



**COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO**  
Provincia di Salerno

Al Sindaco  
Sede

All'Ufficio Relazioni per il Pubblico  
Sede

**Oggetto: Richiesta di concessione Assegno di Maternità ai sensi dell'art. 66 Legge 448/98.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, in qualità di madre o di  
\_\_\_\_\_ <sup>1</sup>(Specificare) del bambino/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Chiede**

Che Gli/Le venga concesso l'Assegno di Maternità ai sensi dell'art.66 Legge 448/98 e s.m.i..  
Consapevole delle responsabilità civili e penali conseguenti falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci

**Dichiara**

- Di essere residente, cittadina italiana, comunitaria o extracomunitaria in possesso di carta di soggiorno ai sensi dell'art.9 del D.L. 286/98;
- Di non essere beneficiaria, per lo stesso evento, di altri trattamenti previdenza o economici di maternità;
- Di essere beneficiaria, per lo stesso evento, di altri trattamenti previdenziali o economici di maternità pari ad € \_\_\_\_\_ <sup>2</sup> e, pertanto, chiede il contributo in oggetto ad integrazione.

Allega alla presente:

- Copia Documento di Riconoscimento del/la Richiedente in corso di validità;
- Copia Attestazione ISEE anno \_\_\_\_\_

San Marzano sul Sarno, li \_\_\_\_\_

Firma del/la Richiedente

\_\_\_\_\_

*Spazio riservato all'Ufficio*

<i>Valere ISEE di riferimento</i>	<i>Annotazioni:</i>
<i>Valere ISEE del nucleo</i>	
<i>Misura Assegno ANF</i>	

<sup>1</sup> Art.11 DPCM n° 452/2000 Concessione dell'Assegno di Maternità al padre all'affidatario preadottivo o all'adottante, in caso di morte o abbandono della madre.

<sup>2</sup> In sostituzione della dichiarazione del richiedente, lo stesso può allegare alla presente la dichiarazione del Datore di Lavoro o dell'Ente che ha concesso il beneficio.