

Al Comune di
VILLANOVA MONDOVI'

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ C.Fiscale _____, residente a
_____ in Via _____ num. _____ ai sensi della legge 448/98 articoli 65 e 66
chiede la concessione di:

Assegno per il nucleo familiare con tre figli minori

Assegno di maternità

Dichiara inoltre:

di essere cittadina:

italiana;

comunitaria;

extra- comunitaria in possesso di carta di soggiorno allegata.

di essere beneficiaria di un trattamento previdenziale di maternità a carico del _____ (indicare l'Ente Previdenziale) per la stessa nascita, pari a Euro _____, e richiede pertanto la corresponsione dell'assegno di cui trattasi per la quota differenziale;

di **non essere beneficiaria** di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per la stessa nascita.

A tal fine dichiara di essere in possesso del valore ISE pari a Euro _____ come risulta dalla Dichiarazione sostitutiva unica presentata in data _____ presso _____ di cui allego copia.

Chiede che il pagamento delle proprie spettanze avvenga con il seguente mezzo:

assegno;

bonifico su Conto Corrente Bancario o Postale di cui indica gli estremi:

C.I.N.	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto

Data _____

Distinti Saluti _____

Informativa ai sensi della legge n. 675/1996

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n.675, si informa che il trattamento dei dati personali e' indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo ed e' svolto da personale degli enti attuativi degli interventi: i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30.07.1999, n. 281)