

RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITA' - ANNUALITA' - 2024
art. 74 del D.lgs. n. 151/2001 e successive modificazioni – artt. 10 e sss. D.p.c.m. 452/2000

Al Sig. Sindaco del Comune di Favara

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov _____ il ____ / ____ / ____
residente Favara in _____ Codice Fiscale _____
tel _____ mail _____ In qualità di madre padre affidatario adottante
legale rappresentante del seguente bambino/a/i _____ nato/a il _____

CHI E' D E LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'

così come previsto dall'art. 74 del D. Lgs 26/3/01 n.151 nella seguente modalità:

- 1) MISURA INTERA per non aver percepito altri trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- 2) per la QUOTA DIFFERENZIALE avendo percepito altri trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' INPS o di altro Ente o datore di lavoro per la stessa nascita di importo inferiore e quello concedibile dal Comune

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;
- di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da (3) _____ per l'importo di € _____
- di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____ (3) e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;
- di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data ____ / ____ / ____ datore di lavoro o lavoratore autonomo _____ qualifica _____
- di essere consapevole che ai fini della liquidazione del presente beneficio il limite ISEE per l'anno 2024 è pari a € 20.221,13 (Gazzetta Ufficiale n. 31 del 07/02/2024)

