



COMUNE DI CANONICA D'ADDA

Provincia di Bergamo

Piazza del Comune, 3 - 24040 Canonica d'Adda (BG) Cod. Fisc. e P. I. 00342890167
Tel. 02/9094016 - Fax. 02/9095023 PEC: comune.canonicadadda.bg@pec.regione.lombardia.it

DOMANDA ASSEGNO DI MATERNITÀ 2021

(da presentare entro e non oltre sei mesi dalla data del parto)

(Art. 74 Legge 26 marzo 2001 n. 151)

La sottoscritta

cittadinanza nata a Prov.(.....)

il..... residente in Canonica d'Adda Via n.....

Cap....24040 Tel..... CF

in qualità di **madre** del/della bambino/a.....

nato/a il..... a

data di adozione o affidamento preadottivo.....

CHIEDE

la concessione dell'Assegno di Maternità ai sensi dell'art. 74 Legge 26 marzo 2001 n. 151.

A tal fine, ai sensi del **D.P.R. n. 445/2000 (artt. 46 e 47) sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e 76 “norme penali” D.P.R. 445/2000)**

DICHIARA

- di essere a conoscenza e in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa in oggetto, che danno titolo alla concessione dell'assegno che si chiede, avendo ricevuta idonea informazione;
- che il figlio sopra indicato (se extracomunitario) è in regola con la vigente normativa relativa al permesso di soggiorno;
- di **non** aver presentato, per lo stesso evento, la medesima domanda di assegno di maternità ad altri enti;
- di (*barrare sotto la casella che interessa*)
 - NON** essere beneficiaria di trattamento previdenziale d'indennità di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro ente previdenziale per lo stesso evento;

oppure in alternativa

- ESSERE** beneficiaria di trattamento previdenziale di indennità di maternità, con un importo mensile inferiore a quello dell'assegno suddetto perché pari ad euro _____;

