

ISTANZA DI CONCESSIONE M.A.T. - ANNO 2024

AL COMUNE DI UGENTO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ codice fiscale □□□□□□□□□□□□□□□□ residente in **UGENTO-GEMINI** Via/Piazza

_____ n. _____

Tel. _____/_____/_____ (**NECESSARIO**), con riferimento al D.M. 15 Luglio 1999, n.306, **chiede la concessione dell'ASSEGNO DI MATERNITÀ**, di cui all'articolo 74 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, con decorrenza _____ (data della nascita);

D I C H I A R A (solo per maternità)

- Di svolgere** l'attività di : _____ (**della richiedente**);
- Di essere** a conoscenza che la domanda deve essere presentata entro **mesi sei (6)** dalla data del parto;
- Di non** aver presentato, per il medesimo evento, domanda all'INPS per l'assegno di maternità a carico dello Stato di cui all'art. 75 del D.Lgs. 151/2001;
- Di non** essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- Di percepire** un'indennità mensile corrisposta da altri Enti previdenziali nella misura di € _____;

Chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite accredito su:

- LIBRETTO POSTALE CON ACCREDITO;**
(intestato al/la richiedente o cointestato)
- CONTO CORRENTE BANCARIO – POSTALE;**
(intestato al/la richiedente o cointestato)

Allega alla presente:

- Copia Attestazione codice IBAN;**
- Dichiarazione Sostitutiva Unica;**
- Certificato I.S.E.E. (2024);**
- Copia sentenza di separazione (per casi di nuclei familiari separati);**
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (valido);**
- Fotocopia titolo di soggiorno per cittadino extracomunitario.**

Ugento, li _____

In Fede

Si prega di compilare il presente documento con i relativi allegati, con la dovuta completezza.

LA PRESENTE VA CONSEGNATA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE