

Al Sig. Sindaco
del Comune di Monte San Biagio
04020 – Latina

OGGETTO: assegno di maternità L. n. 488 del 23.12.1999

La sottoscritta _____ nata il ____ / ____ / ____
A _____ e residente in Monte San Biagio in Via _____
_____ n.c. _____ rec.tel. _____ in qualità di madre del
bambino/a _____ nato il ____ / ____ / ____ a ____
_____ C.F. _____

CHIEDE

Alla S.V. l'erogazione dell'assegno di maternità previsto dalla L. n. 488 del 23.12.1999.

A tal fine dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico di altri Enti.
- Di avere un reddito ISEE pari ad €. _____

Allega dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.

Monte San Biagio, ____ / ____ / ____

Firma
