

Al comune di

VENZONE

**Oggetto:** Domanda di Assegno per maternità

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in qualità di madre del bambino nato il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- di essere beneficiaria di trattamento previdenziale di maternità inferiore all'importo dell'assegno (oppure allegare dichiarazione dell'Ente erogatore);

**CHIEDE**

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- che le sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art. 74 del D.Lgs 26/03/2001 n.151
- che le sia concessa la quota differenziale tra i due trattamenti.

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione sostitutiva Unica e attestazione Ise
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_