



# COMUNE DI ARMENTO

PROVINCIA DI POTENZA

## Domanda di assegno al nucleo familiare

(ai sensi dell'art. 65 della L. 448/98 e successive modifiche)

Il/la sottoscritto/a :

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di:

<input type="radio"/>	<b>Madre</b>
<input type="radio"/>	<b>padre</b> (scegliere questa opzione se la madre è deceduta oppure è minorenn)
<input type="radio"/>	<b>tutore ovvero legale rappresentante di</b> _____, (scegliere questa opzione se la madre è minore di età e non ricorrono le condizioni di cui al punto precedente, p. es. perché il padre è minorenne oppure quando non vi sia il padre)
<input type="radio"/>	<b>affidatario</b>
<input type="radio"/>	<b>adottante</b>

del bambino/i (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/i il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CHIEDE**  
(barrare l'ipotesi che ricorre)

<input type="radio"/>	La concessione dell'Assegno di Maternità' in misura intera.
<input type="radio"/>	La concessione dell'Assegno di Maternità' per la quota differenziale (scegliere questa opzione se l'indennità percepita per i cinque mesi di astensione obbligatoria non supera l'importo dell'Assegno di Maternità).



*Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver letto integralmente il presente modulo composto da n. 2 pagine.*

*Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.*

*Che l'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1 D.P.R. 445/2000).*

445/2000).

Data

Firma leggibile

---

**spazio riservato all'ufficio**

A norma dell'art.38, D.P.R. 28.12.2000 n.445, la presente richiesta (e le dichiarazioni in essa contenute):

- è stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza;
- non è stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza ed è stata presentata unitamente alla copia di un documento di identità del dichiarante;
- è pervenuta a mezzo posta o per via telematica, ovvero è stata presentata da altro incaricato, con allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Data

Firma del dipendente addetto a ricevere la documentazione

