

**DOMANDA DI RICHIESTA DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE / DI MATERNITA'**

**AL COMUNE DI  
33080 – ZOPPOLA**

Io sottoscritto/a (*cognome*)..... (*nome*).....

Nato/a a.....il..... residente a .....

Via/piazza.....n°..... c.a.p..... tel. ....

C.F.....

- Genitore di .....;
- Genitore di TRE figli minori di anni 18;

**Chiedo che mi sia erogato:**

- ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE
- ASSEGNO DI MATERNITA'

(Da riempire per l'assegno al Nucleo Familiare)

Dichiaro che il mio nucleo familiare è composto da n.....figli minori di anni 18.

Dichiaro inoltre che il 3° figlio minore è nato il .....

(Da riempire per l'Assegno di Maternità)

Dichiaro di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per il neonato per il quale chiedo l'assegno.

Il nome del nuovo nato è:.....

La data di nascita è:.....

Accludo alla domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del mio nucleo familiare.

Chiedo che l'assegno mi sia accreditato dall'INPS sul conto corrente, le cui coordinate bancarie sono le seguenti.....

Zoppola, .....

(Firma leggibile)

Il sottoscritto è consapevole che i dati riportati nella presente domanda, potranno essere utilizzati dall'Amministrazione Comunale per la formazione di banche dati, ai sensi della Legge n. 675/99