

- di trattamenti previdenziali di maternità per l'astensione obbligatoria a carico dell'I.n.p.s. o di altro Ente Previdenziale o di altri trattamenti economici di maternità ai sensi degli artt. 22, 66, 70 del D.lgs. 151/2001;
- di altri trattamenti economici di maternità corrisposti dai datori di lavoro non tenuti al versamento dei contributi di maternità (art. 74 D.lgs. 151/2001);

4) di non aver presentato per lo stesso evento domanda all'I.n.p.s. per la concessione dell'assegno di maternità di cui all'art. 75 D.lgs. 151/01 (già art. 49 co. 8/9 L. 488/99);

5) (solo nei casi in cui ricorre) di essere beneficiaria per lo stesso evento (nascita, adozione, affidamento preadottivo) di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o altro Ente previdenziale o di altro trattamento economico di maternità di importo inferiore a quello concedibile dal Comune ai sensi dell'art. 74 D.lgs. 151/01 (già art. 66 L. 448/98 e art. 49 co. 12 L. 488/99) e precisamente di percepire, aver percepito o aver diritto a percepire una indennità previdenziale di maternità o un trattamento economico di maternità pari a € _____ a carico del seguente Ente o datore di lavoro _____;

Allega alla presente istanza:

- **copia certificazione I.S.E.E.** in corso di validità e relativa D.S.U., rilasciata dagli uffici abilitati (C.a.f., Comune, I.n.p.s.);
- **fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, della richiedente.**

Il sottoscritto è a conoscenza che qualsiasi variazione delle situazioni descritte negli allegati alla presente istanza deve essere obbligatoriamente segnalata e si impegna a darne tempestiva comunicazione.

Il sottoscritto è altresì consapevole che l'Amministrazione Comunale sottoporrà le dichiarazioni presentate a controlli e verifiche effettuate per il tramite degli organi preposti.

Qualora venga concesso il beneficio economico richiesto ai sensi dell'art. 74 D.lgs. 151/01, si chiede che il pagamento avvenga a mezzo:

ASSEGNO

LIBRETTO POSTALE

- _____ CODICE _____ IBAN _____

BONIFICO BANCARIO O POSTALE

- CODICE IBAN

Giulianova, lì _____

Firma _____

NOTA BENE: Compilare attentamente ogni parte.

(Nei casi espressamente previsti dall'art. 11 DPCM 452/01 la domanda può essere proposta dal padre, dall'affidatario preadottivo, dall'adottante ovvero dal soggetto cui il minore sia stato affidato con provvedimento del giudice).

Spazio da compilare a cura dell'Ufficio:

Pratica Numero _____

La sottoscritta **FORTUNATO CECILIA, REFERENTE PER L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

GIULIANOVA, li _____

(luogo)

(data)

(timbro e firma)