



# Città di Asolo

*Servizi Sociali*

**Al Sig. Sindaco della Città di Asolo**

**Oggetto:** Richiesta Assegno di Maternità Comuni

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

## **CHIEDO L'EROGAZIONE**

**dell'ASSEGNO DI MATERNITÀ' COMUNI – art. 74 D.Lgs. 151/2001**

A tal fine dichiaro:

- di non essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o altro ente previdenziale per il/la neonato/a per il quale chiedo l'assegno;
- nome, cognome e data di nascita neonato/a \_\_\_\_\_;

Allego alla presente domanda dichiarazione Isee in corso di validità. Chiedo, infine, che l'Assegno mi sia accreditato dall'Inps sul seguente conto corrente, codice IBAN:

\_\_\_\_\_

Asolo, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

*Ai sensi del Regolamento protezione dati 2016/679, autorizzo l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali sopra riportati. Informativa completa reperibile su [www.comune.asolo.tv.it](http://www.comune.asolo.tv.it)*