

MODULO DI DOMANDA PER ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in _____

n. _____ C.A.P. _____ tel. _____ C.F. _____

valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000 "Testo Unico sulla documentazione amministrativa" e consapevole, in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti, in base all'art.75 del DPR 445/2000

AD INTEGRAZIONE DELL'ISTANZA PER ASSEGNO DI MATERNITÀ

Prot _____ del _____

D I C H I A R A

(barrare la voce che interessa)

di avere percepito a titolo di dell'assegno di maternità erogato

dall'I.N.P.S. in base all'art. 75 del Decreto Legislativo n

151/2001 la somma totale di € _____

N.B. senza tale indicazione non potranno essere evase le istanze di integrazione della quota differenziale.

Data _____

Firma
