

AL COMUNE DI BOTRICELLO  
VIA NAZIONALE  
88070 –CATANZARO

**OGGETTO: Richiesta Concessione Assegno di Maternità  
Art. 66 Legge 448 del 23/12/1998.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ N.° \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, Telefono n.° \_\_\_\_\_, in qualità di  
madre del Bambino/a Nato/a in data: \_\_\_\_\_.

**CHIEDE:**

LA CONCESSIONE dell'assegno di Maternità previsto dall'Art. 66 della Legge 448 del 23/12/1998 e successive integrazioni. A tale scopo **DICHIARA:**

- Di essere Cittadina Italiana o Comunitaria
- Di essere in possesso del **Permesso CE(ex Carta di Soggiorno**
- Di essere cittadina non Comunitaria ma in possesso della “**Carta**” di soggiorno per i familiari del cittadino comunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell’Unione Europea”.
- Di essere cittadina in possesso della “carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro” ( art.10 e 17 del D.Lgs.6 febbraio 2007 n. 30 ).
- Di essere cittadina straniera in possesso dello Status Rifugiato Politico di Protezione Sussidiaria (art.27 del D.Lgs.19 Novembre 2007 n. 251).
- Di **non essere beneficiaria** per la stessa nascita di trattamento previdenziale a carico I.N.P.S. o di altro Ente previdenziale.
- Di beneficiare, per la stessa nascita, di trattamento previdenziale a carico dell’Ente \_\_\_\_\_ per l’importo di € \_\_\_\_\_
- Di essere lavoratrice dipendente presso (specificare l’Ente , l’Azienda, ecc. \_\_\_\_\_ sede amministrativa \_\_\_\_\_ Tel..n.° \_\_\_\_\_
- Di essere lavoratrice autonoma con attività di: \_\_\_\_\_
- Di essere disoccupata in cerca di occupazione.
- Di essere casalinga.

**ALLEGA:**

ATTESTAZIONE ISEE rilasciata dal \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

COPIA della richiesta del permesso CE ( EX Carta di Soggiorno)

**Codice IBAN – C/C/ Bancario/ Postale /o Libretto Postale:**

Botricello, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

**COMUNE DI BOTRICELLO  
(Prov. Di Catanzaro)**

RICEVUTA PROT. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**DOMANDA ASSEGNO MATERNITA’**

