

Oggetto: Assegno di maternità – Anno 2026

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_,  
cittadinanza \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_ mail/pec \_\_\_\_\_

- nella qualità di genitore di \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter usufruire del beneficio in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

- **di non essere lavoratrice**, dipendente o autonoma, e quindi di non beneficiare di trattamenti previdenziali a carico dell'Istituto Previdenziale di Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente Previdenziale per lo stesso evento.
- che la situazione reddituale e patrimoniale del proprio nucleo familiare è quella che risulta dall'Attestazione ISEE allegata.
- di non aver presentato per medesimo evento domanda INPS per l'assegno di maternità a carico dello Stato.
- di essere a conoscenza che la domanda deve essere presentata entro mesi 6 dalla data del parto.
- di non avere prodotto analoga istanza tendente ad ottenere il beneficio indicato in oggetto ad altro comune.
- ai sensi dell'art. 12 del decreto legge 201 - 2011 comunica i dati bancari/postali per accredito dell'assegno richiesto, IBAN \_\_\_\_\_, o allegando fotocopia del codice IBAN
- di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 e della restante normativa nazionale in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

### ALLEGA

Copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità e del Codice Fiscale

Attestazione ISEE resa ai sensi del DPCM 159/2013

Fotocopia Codice IBAN

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_