

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE: 6 MESI DALLA NASCITA**

**Al Comune di Cormons**

Servizi Sociali Comunali

Da trasmettere via email a:

comune.cormons@certgov.fvg.it

Oggetto: domanda per l'erogazione dell'**assegno di maternità** (art. 74 del D. Lgs. 151/01).

Io sottoscritta \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
per i nati all'estero indicare la nazione

Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a CORMONS

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

l'attribuzione dell'**assegno di MATERNITA'** di base di cui al D.Lgs. 26,03,2001 n. 151, art.74 (già Legge 448/1998, art 66) riferito alla nascita di mio/a figlio/a qui sotto indicato/a

1-COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

2-COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

a tal fine:

- consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci ;
- preso atto che, sia le dichiarazioni di seguito riportate sia la documentazione prodotta, potranno essere sottoposte d'ufficio a verifiche e controlli, anche attraverso i competenti organi istituzionali;
- preso atto che, in caso di dichiarazioni mendaci si procederà alla revoca del beneficio concesso e al contestuale recupero di quanto indebitamente percepito.

**DICHIARO**

