

Tit. VII Cl. 12 Fasc.20/44/

Prot. n. 104D/

AL COMUNE DI AOSTA  
ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI  
PARI OPPORTUNITA' E DIRITTI  
U.O. I N. 2  
11100 AOSTA

**RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI MATERNITA'**  
**(ai sensi della legge n. 448/1998 art. 66)**

La sottoscritta (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_,

nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ -

in qualità di madre/affidataria/adottante del bambino (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

- Che le sia concesso l'assegno per maternità previsto dall'art. 66 della Legge n. 448 del 23/12/98.
- Che le sia concessa la quota differenziale tra l'indennità di maternità percepita dall'Ente previdenziale competente e l'assegno previsto dall'art. 66 della L. 448/98.

**DICHIARA**

- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Inps o di altro Ente previdenziale per la stessa nascita;
- Di essere beneficiaria di trattamenti previdenziali o economici di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale \_\_\_\_\_ (citare l'ente) per un importo inferiore a quello previsto dall'art. 66 della L. n. 448/98. La somma corrisposta dall'Ente previdenziale è certificata con documentazione che si allega alla presente richiesta.

