

**RICHIESTA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE**  
(ai sensi dell'art. 65 della Legge n. 448/1998 e successive modificazioni ed integrazioni)

**AL COMUNE DI**  
**COLLE DI VAL D'ELSA**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ cittadin\_ italian\_, residente nel  
Comune di Colle di Val d'Elsa dal \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità genitore con tre figli minori di anni 18,

**CHIEDE**

Che gli/le venga concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 65 della Legge n. 448/1998. A tal fine

**DICHIARA**

Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita;

**oppure DICHIARA**

Che il requisito della composizione del nucleo familiare, previsto dalla legge, sussiste dalla data del \_\_\_\_\_;

Si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione delle suddette condizioni.

Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

In caso di concessione di beneficio si prega di accreditare l'importo sul c.c. bancario intestato a \_\_\_\_\_ presso la Banca \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_.

Colle di Val d'Elsa,

FIRMA

\_\_\_\_\_