



**Comune di Mariglianella**  
*Città Metropolitana di Napoli*

Via Parrocchia, 48  
80030 Mariglianella (Na)  
Email: [comune.mariglianella@asmepec.it](mailto:comune.mariglianella@asmepec.it)  
Tel: 081.8411222

## **RICHIESTA ASSEGNO DI MATERNITÀ**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in Mariglianella (Na), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del bambino/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

che gli/le sia concesso l'assegno di maternità previsto dall'art. 74 del D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001

### **DICHIARA**

di non essere beneficiario/a dell'indennità di cui agli artt. 22, 66 e 70 del D. Lgs. n. 151/2001 e di altri trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'INPS o di altro ente, per la stessa nascita

di essere beneficiario/a di trattamenti previdenziali inferiori a quelli previsti dall'art. 74 comma 1 del D. Lgs n. 151/2001 e che la somma che le viene erogata è di € \_\_\_\_\_

(oppure si può presentare analogha dichiarazione dell'ente erogatore); per questo motivo, chiede che gli/le sia erogata la differenza.

Il/La sottoscritto/a chiede che il pagamento dell'assegno da parte dell'INPS avvenga nel seguente modo:

Accredito in C/C bancario o postale (allegare modello RS163)



**Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Mariglianella, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_