



COMUNE DI TRIVERO

Fraz. Ronco 1 – Cap. 13835
Tel. 015/7592111 - Fax 015/75026
Cod. Fisc. 00382960029 – E-mail trivero@ptb.provincia.biella.it

RICHIESTA CONCESSIONE ASSEGNO DI MATERNITA' (art 66 L. 488/98 e ssmm)

La sottoscritta.....nata a
il.....residente a Trivero inin qualità di.....
di.....nato a.....il.....
richiede la concessione dell' assegno di maternità previsto dall' art 66 L. 488/98
e disciplinato dal decreto n. 452/2000 come modificato dal D.M. 337/01

A tal fine dichiara:

- 1) di non lavorare
- 2) di non aver richiesto altri assegni di maternità e di non godere di alcuna tutela previdenziale della maternità

Allega:

Dichiarazione Sostitutiva Unica
Certificazione Isee

Trivero li