

- Che si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni eventuale variazione del proprio nucleo familiare.
- Di **non essere beneficiaria** di un trattamento economico di maternità a carico dell'INPS o di altro Ente Previdenziale per la stessa nascita;
- Di **essere beneficiaria** di un trattamento economico di maternità di importo inferiore rispetto all'importo dell'assegno (indicare l'importo percepito _____ €) e pertanto chiedo la quota differenziale;
- Che l'erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:
 - Accredito sul Libretto Postale
 - Accredito sul Conto Corrente Bancario/Postale

Codice IBAN: _____

L'____ sottoscritta dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 10 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.

L'____ sottoscritta, allega alla presente:

1. Copia del documento di identità in corso di validità;
2. Copia del permesso di soggiorno in corso di validità o copia della ricevuta di richiesta del permesso di soggiorno;
3. Attestazione ISEE e DSU in corso di validità;
4. Autocertificazione dello Stato di Famiglia;
5. Copia del Codice IBAN;
6. Copia della sentenza di separazione (in caso di separazione).

Locri _____

Firma _____