

**AL COMUNE DI**  
**BELPASSO**  
**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**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.

