



COMUNE DI BUTTAPIETRA Provincia di Verona

Piazza Roma, 2 – Cap 37060 - Cf 80025180235 – Piva 01361440231
Telefono: 045/6660002 – 045/6660477 – 045/6660383 – Fax: 045/6660485

Sito Internet: www.comune.buttapietra.vr.it

E-mail: urp@comune.buttapietra.vr.it

OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE ASSEGNO DI MATERNITA'

Art. 65 della Legge 23 dicembre 1998, n. 448

Al Comune di
BUTTAPIETRA (VR)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in BUTTAPIETRA (Vr) C.A.P. _____

via _____ n. _____ tel. _____

codice fiscale n.

in qualità di genitore

DICHIARA

che in data _____ è nata/o a _____

la/il figlia/o _____

CHIEDE

che le /gli sia concesso l'assegno previsto dalla legge di cui in oggetto.

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

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione nel reddito e nella composizione del proprio nucleo familiare.

FACOLTATIVO

Chiede che il contributo eventualmente concesso venga erogato tramite accredito su conto corrente bancario:

c/c n. _____ della Banca _____

Agenzia _____ via _____

IBAN _____

CAB _____ ABI _____

Intestato a _____

Data _____

Firma
