



COMUNE DI TERNO D'ISOLA

PROVINCIA DI BERGAMO

Via Casolini 7cap. 24030 Tel.(035) 49.40.001 - Fax (035) 904.498

Alla cortese attenzione di
Amministrazione Comunale
Ufficio Servizi alla Persona
Terno d'Isola

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER L' ASSEGNO DI MATERNITA'

La sottoscritta _____
Nata a _____ il _____
Residente nel Comune di Terno d' Isola in via _____ n. _____
Telefono n. _____ codice fiscale _____
fa istanza per ottenere la concessione di un contributo economico finalizzato alla seguente prestazione sociale:

CHIEDO

Che mi venga concesso l' Assegno al Nucleo Familiare previsto dall' art. 66 della legge n. 448 del 23.12.1998. A tal fine

DICHIARO

- Di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell' INPS o di altro ente previdenziale per la stessa nascita
- Di essere cittadina italiana
- Di essere cittadina non appartenente alla comunità europea ma in possesso di carta di soggiorno o in attesa della stessa ma di avere tutti i requisiti

Chiedo che tale somma mi venga concessa tramite:

- Assegno Circolare
- Accredito automatico sul c/c n. _____ ABI _____ CAB _____
CIN _____ presso la banca _____

Allego alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare (ISEE).

Terno d' Isola, il _____

FIRMA
