DICHIARAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'

Allegata alla richiesta di concessione dell'assegno di maternità di cui all'art. 74 del D.Lgs 26/3/01 n.151.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di madre

del/la bambino/a (nome e cognome) _____ nato/a il ____|____|____|

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non ricevere alcun trattamento economico della maternità;

di non aver richiesto l'assegno di maternità previsto dall'art. 49, comma 8, della legge 488/99

di essere beneficiario/a di trattamento economico di maternità inferiore all'importo dell'assegno e che tale trattamento economico è erogato da⁽³⁾ _____ per l'importo di " _____;

di aver presentato richiesta di prestazione previdenziale o economica di maternità a _____ e di non aver al momento ricevuto comunicazione in merito al diritto e/o all'ammontare delle prestazioni richieste;

di aver cessato lo svolgimento della prestazione lavorativa in data ____|____|____| datore di lavoro o lavoratore autonomo _____ qualifica _____

Data _____

Firma leggibile

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).