

DICHIARA

di essere cittadino/a

italiano/a

comunitario/a

extracomunitario in possesso della carta di soggiorno n. ...., rilasciata in data .....

extracomunitario e di aver presentato la richiesta per l'ottenimento della carta di soggiorno in data .....

che l'indirizzo presso il quale devono essere inviate tutte le comunicazioni è il seguente:

Via ..... n. ....

CAP ..... Comune ..... Provincia .....

di NON essere beneficiario/a per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro.

di essere beneficiario/a per lo stesso evento di prestazioni previdenziali o economiche di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale o del proprio datore di lavoro (indicare gli estremi):

Ente Previdenziale/Ragione Sociale del Datore di lavoro .....

Indirizzo .....

Tel. ....

e che la somma complessivamente spettante o percepita dall'Ente o dal Datore di lavoro è pari a €.....

ALLEGA

la dichiarazione sostitutiva unica relativa alle condizioni economiche del proprio nucleo familiare

CHIEDE

Che l'erogazione dell'assegno, qualora concesso, avvenga mediante:

a. assegno;

b. accredito bancario: sul c/c n. .... AS: ....., CAS .....  
accesso presso la banca .....

..... il .....

(firma leggibile)

ATTENZIONE:

Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza, occorre allegare, all'istanza medesima, copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.