



accredito sul seguente Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario:

ISTITUTO BANCARIO																						
COORDINATE BANCARIE (IBAN)																						
I	T																					

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui possono andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

di non essere beneficiaria di alcun trattamento economico della maternità,

oppure

di essere beneficiaria di trattamento economico della maternità inferiore all'importo dell'assegno previsto dall'art. 74 D.Lgs. 151/2001 e che detto trattamento è erogato da<sup>1</sup> .....  
per l'importo di € .....

### ALLEGA:

- fotocopia di un documento di identità valido
- Dichiarazione sostitutiva unica (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/05/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale) e attestazione Ise

Perosa Argentina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

<sup>1</sup> Specificare l'Ente o il soggetto erogatore

## **TUTELA DELLA PRIVACY (D.Lgs. 196/2003) - Trattamento dati**

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene sottoscritta la presente richiesta nonché per fini istituzionali dell'Ente. Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che, in mancanza di autorizzazione al trattamento dati, la prestazione non potrà essere attivata e che l'Ente potrà effettuare i controlli di legge circa la veridicità di quanto dichiarato.

**Autorizza**

**Non Autorizza**

Perosa Argentina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma