



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione (assegno maternità)

### Il sottoscritto

|                    |        |                |                  |                             |                |         |                               |       |                              |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |         |                               |       |                              |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |                              |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  |                             | Civico         | Barrato | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |                |         |                               |       |                              |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |         | Posta elettronica certificata |       |                              |     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che nei due anni precedenti la nascita del seguente bambino

|                 |  |       |                  |  |                |  |  |  |
|-----------------|--|-------|------------------|--|----------------|--|--|--|
| Cognome         |  | Nome  |                  |  | Codice Fiscale |  |  |  |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |  |  |  |

### situazione lavorativa della madre

di non aver lavorato

di aver lavorato come lavoratore dipendente

|                   |  |                   |  |  |
|-------------------|--|-------------------|--|--|
| Dal               |  | Al                |  |  |
|                   |  |                   |  |  |
| Nome dell'azienda |  | Sede dell'azienda |  |  |
|                   |  |                   |  |  |

di aver lavorato come lavoratore autonomo

|                      |  |    |  |  |
|----------------------|--|----|--|--|
| Dal                  |  | Al |  |  |
|                      |  |    |  |  |
| Qualifica lavorativa |  |    |  |  |
|                      |  |    |  |  |

di aver lavorato come lavoratore parasubordinato (collaborazione coordinata e continuativa)

|                   |  |                   |  |  |
|-------------------|--|-------------------|--|--|
| Dal               |  | Al                |  |  |
|                   |  |                   |  |  |
| Nome dell'azienda |  | Sede dell'azienda |  |  |
|                   |  |                   |  |  |

## DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che per il pagamento è necessario indicare i riferimento del proprio conto corrente bancario/postale e che dovrà essere intestato anche alla richiedente dell'assegno di maternità)

conto corrente bancario

conto corrente postale

libretto postale

Paese

Conto corrente

Istituto di Credito

Sede

Codice IBAN

Intestato a

Cognome

Nome

Reggiolo

Luogo

Data

Il dichiarante