



**CHIEDE che**, in caso di assegnazione del contributo economico, il pagamento sia effettuato nel seguente modo:

- accredito sul Libretto postale
- accredito sul Conto corrente bancario/ postale

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario																			
Filiale																			
<b>COORDINATE ( IBAN – BBAN)</b>																			
ID. PAESE		CIN	Codice ABI				Codice CAB				Numero di CONTO CORRENTE								

La sottoscritta (cognome e nome) \_\_\_\_\_ dichiara altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

- intestato a nome della sottoscritta
- cointestato tra la persona richiedente l'Assegno maternità e il sig. (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

**ALLEGA**

- Fotocopia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida, Passaporto);
- Attestazione ISE VALIDA comprensiva di Dichiarazione Sostitutiva Unica
- In caso di separazione: copia della sentenza di separazione, anche se la madre non convive più con l'ex marito.
- Copia documento bancario/postale riportante INTESTATARIO CONTO E CODICE IBAN
- Per i cittadini extracomunitari:  
copia carta di soggiorno e/o permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo o documentazione probante lo status di rifugiato politico e (per i cittadini dei paesi Tunisia, Algeria, Marocco è sufficiente il permesso di soggiorno per motivi familiari – accordi euro mediterranei )

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_