

☐ di **essere** beneficiaria di trattamento previdenziale o economico di maternità inferiore a quello previsto dalle norme vigenti per la concessione del beneficio per cui si chiede la differenza di €

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allego alla presente domanda:

- ☐ **autocertificazione del valore ISE, ISEE e della scala di equivalenza del nucleo familiare indicati dall'attestazione ISEE in corso di validità;**
- ☐ **fotocopia del documento di identità;**
- ☐ **fotocopia permesso di soggiorno CE, per soggiornanti di lungo periodo;**

Data _____

Firma leggibile

N.B. Qualora la dichiarazione dovesse essere presentata da incaricato o a mezzo posta, DEVE essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

L'amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni