

OGGETTO : RICHIESTA **INDENNITA' DI MATERNITA'**

La sottoscritta _____ Matricola _____ tel. _____

Cod. fisc. _____ partita IVA n. _____

Attribuita nell'anno _____

Chiede la liquidazione della **INDENNITA' DI MATERNITA'** ai sensi della legge n. 379 dell'11/12/90 (1) per:

NASCITA **ADOZIONE** **ABORTO**

A tal fine , consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni di cui all'art. 26 della L. N. 15 del 4/1/1968

DICHIARA (DPR N° 403/1998)

- 1) di essere nata a _____ il _____;
- 2) di essere residente a _____ Via _____ CAP _____;
- 3) di essere/essere stata iscritta all'Albo dei Geometri di _____
dal _____ al _____ e alla Cassa dal _____;
- 4) di non aver diritto all'indennità di maternità di cui alle leggi: n.1204 del 30/12/1971 e successive modificazioni e n. 546 del 29/12/1987 e successive modificazioni;
- 5) di autorizzare la Cassa Italiana Geometri a versare l'indennità di cui all'oggetto direttamente sul conto corrente a me intestato n. _____ intrattenuto presso _____
agenzia _____ sede _____ codice ABI _____ codice CAB _____;
_____, li _____

LA DICHIARANTE

Qualora la firma non sia apposta dinnanzi all'impiegato addetto, allegare copia del documento di identità (L. 15/5/1997 n. 127)

All'uopo si allegano i seguenti documenti (1):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGVO 196/03 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

I dati acquisiti sono trattati, con l'ausilio di strumenti elettronici, alle sole finalità istituzionali. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Codice con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e di sicurezza. In ogni momento è possibile avere accesso ai propri dati ai sensi dell'art. 7 del Codice.