

Spett.le
EPAP
 Ente di Previdenza e di
 Assistenza Pluricategoriale
 Via Vicenza, 7
 00185 – Roma

RACCOMANDATA A/R**Oggetto:** domanda di indennità di maternitàLa sottoscritta dott.^{ssa} _____

nata a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____ CAP _____

iscritta all'albo professionale dei dottori agronomi e dottori forestali, attuari, chimici, geologi
regolarmente iscritta presso l'EPAP¹,**CHIEDE**

la corresponsione dell'indennità di maternità, con riferimento a:

A) parto: avvenuto il _____²; presunto per il _____³;B) adozione o affidamento: data di effettivo ingresso del bambino in famiglia _____⁴;C) aborto spontaneo o terapeutico: data di inizio gravidanza _____⁵, data dell'aborto _____⁶.

Inoltre, chiede che, se nel diritto, la liquidazione dell'indennità di maternità venga:

 accreditata sul c/c bancario (o postale), intestato (o cointestato) all'interessato/a, presso l'istituto di credito
_____ con le seguenti coordinate:IBAN _____ CIN ____ codice ABI _____ CAB _____ n _____
(desumibili dall'estratto conto bancario o presso la propria Banca). corrisposta mediante bonifico domiciliato presso qualsiasi ufficio postale.

(per il ritiro delle somme spettanti è necessario recarsi presso un qualsiasi ufficio postale muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale entro il termine comunicato dai nostri Uffici).

Si allegano, inoltre:- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato A)- copia fotostatica di un documento di identità valido:

(tipo documento) _____

(numero) _____ (date di rilascio e scadenza) _____

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO......
(luogo e data).....
(Firma della dichiarante)

¹ Nel caso in cui l'iscrizione all'EPAP, avvenga nel corso del periodo assistibile (due mesi prima del parto e tre dopo), l'indennità di maternità verrà riconosciuta soltanto per la frazione di periodo posteriore alla data di iscrizione.

² Allegare estratto dell'atto di nascita del bambino con le generalità della madre.

³ Allegare certificato medico indicante la data di inizio della gravidanza e quella presunta del parto.

⁴ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la data di effettivo ingresso del bambino nella famiglia e copia autentica del provvedimento di adozione o di affidamento preadottivo. Nel caso che l'Autorità emanante sia di Stato estero è necessario presentare il successivo provvedimento adottato dal Tribunale dei Minori Nazionale competente per territorio.

⁵ Allegare certificato medico comprovante la data di inizio della gravidanza.

⁶ Allegare certificato medico, rilasciato dalla A.S.L. che ha fornito le prestazioni sanitarie, comprovante la data dell'avvenuto aborto spontaneo o terapeutico.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

La sottoscritta dott.^{ssa} _____
 nata a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____
 in via _____ CAP _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

l'inesistenza del diritto alle indennità di maternità di cui alle leggi 30 dicembre 1971, n. 1204 e successive modifiche, e 29 dicembre 1987, n. 546 e successive modifiche⁷.

Si allega ai fini dell'autocertificazione copia fotostatica di un documento di identità valido:

(tipo documento) _____
 (numero) _____ (date di rilascio e scadenza) _____

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

.....
 (luogo e data)

.....
 (Firma della dichiarante)

⁷ Le leggi 30 dicembre 1971, n. 1204 e 29 dicembre 1987, n. 546 prevedono un trattamento economico alle lavoratrici, comprese le apprendiste, che prestano la loro opera alle dipendenze di privati datori di lavoro, nonché alle dipendenti dalle amministrazioni dello stato, anche ad ordinamento autonomo dalle regioni, dalle province, dai comuni, dagli altri enti pubblici e dalle società cooperative, anche se socie di queste ultime. Ancora alle lavoratrici autonome, coltivatrici dirette, mezzadre e colone, artigiane ed esercenti attività commerciali.