



FONDO GENERALE
AUTOCERTIFICAZIONE
MATERNITÀ RESIDENTI ALL'ESTERO

Alla Fondazione E.N.P.A.M.
DIPARTIMENTO DELLA PREVIDENZA
SERVIZIO PRESTAZIONI FONDO GENERALE
Via Torino, 38
00184 Roma

OGGETTO: indennità di maternità

La Sottoscritta
Dott.ssa

Cognome

Nome

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA di:

Non avere diritto, per qualsiasi titolo, ad altre indennità di maternità previste ai sensi delle leggi vigenti nel proprio Paese di residenza (_____).

(luogo e data)

(firma per esteso della dichiarante)

N.B.: allegare copia fotostatica di un documento personale di riconoscimento