ASSOCIAZIONI CRISTIANE
LAVORATORI ITALIANI
CUNEO aps

MATERNITÀ OBBLIGATORIA
(Lavoratrici Autonome)

Documenti necessari:

* Documento d'identità in corso di validità del richiedente;

* Certificato medico di gravidanza TELEMATICO (Obbligatorio);

* Codice fiscale della richiedente e del/la neonato/a,

* Data iscrizione gestione lavoratori autonomi;

* N. partita iva: _____

* Eventuali mod. F24 versamento contributi relativi al periodo di maternità

* IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Conto corrente ☐ Libretto ☐ Prepagata ☐ Banca ☐ Posta

Comune e Indirizzo banca/posta _____

* Recapito telefonico (obbligatorio) _____

* Indirizzo e-mail personale (obbligatoria). _____

LA DOMANDA VA INOLTRATA DOPO IL PARTO

ED ENTRO UN ANNO DALLA NASCITA

A SEGUITO DEL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

RELATIVI AL PERIODO INDENNIZZATO

SEDI: **CUNEO** Piazza Virginio, 13 (tel. 0171/452611) **Movicentro - Cuneo** Piazzale della libertà, 16 (tel. 0171/452611)
Alba P.zza S. Francesco, 4 (tel. 0173/33161) **Bra** Piazza Roma, 5 (tel. 0172/055910)
Fossano Via Vescovado, 16 (tel. 0172/636586) **Mondovì** P.zza S. Maria Maggiore, 6 (tel. 0174/552481)
Saluzzo Via Piave, 17 (tel. 0175/217568) **Savigliano** Via Vittorio Veneto, 38 (tel. 0172/712963)