**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* 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 A SEGUITO**

**DEL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI**

**RELATIVI AL PERIODO INDENNIZZATO**

**ED ENTRO UN ANNO DALL’AVVENUTO PARTO.**