

**Domanda presentata il:**

\_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_ /A COOP. \_\_\_\_\_ C.O. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### DENUNCIA DI INFORTUNIO MORTALE SUL LAVORO

**La sottoscritta Cooperativa, denuncia la morte per infortunio mortale sul lavoro del proprio dipendente:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

decesso avvenuto il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in circostanze come da fotocopia della denuncia all'I.N.A.I.L. allegata.

Per conto del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ con grado di parentela

\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*Si richiede la liquidazione del sussidio in caso di morte per infortunio sul lavoro*, come previsto al punto 1 del vigente regolamento delle prestazioni.

Si precisa che al momento del decesso il dipendente aveva la seguente situazione:

Qualifica \_\_\_\_\_ Figli a carico n° \_\_\_\_\_

*P/la Cooperativa*

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

#### RISERVATO ALLA C.A.L.E.C.

Sussidio base ..... €. \_\_\_\_\_

Sussidio integrativo moglie ..... €. \_\_\_\_\_

Sussidi/o integrativi/o per carico familiare ..... €. \_\_\_\_\_

**Totale** ..... €. \_\_\_\_\_

**Documentazione da allegare alla domanda:** certificato di morte; certificato di stato di famiglia al momento del decesso; copia della denuncia di infortunio fatta dalla coop.va all'INAIL o altra dichiarazione equipollente; atto sostitutivo notorio comprovante gli eredi e in caso di eredi minori atto liberatorio del giudice tutelare. Fotocopia della dichiarazione spettanza detrazioni sottoscritta dall'operaio (in caso di richiesta di integrazione).