



PRESTAZIONE AGLI EREDI A SEGUITO DI DECESSO DEL LAVORATORE

DA PRESENTARE:

Direttamente o per tramite delle Imprese
o delle Organizzazioni Sindacali

ALLA

**CASSA EDILE DI ASSISTENZA
23100 - SONDRIO**

Via Donatori di Sangue n. 15
Tel. 0342 200824 - Fax 0342 515178

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ residente a _____

via _____ tel. _____

in qualità di rappresentante degli eredi del lavoratore _____

nato il _____ deceduto il _____

a seguito di *

*Indicare: malattia, infortunio sul lavoro, infortunio extraprofessionale (incidente stradale, incidente di montagna, caduta accidentale ecc.) altro.

C H I E D E

L'erogazione dell' **Assegno Funerario** o, qualora ne sussistano le condizioni, dell' **Anzianità Professionale Edile in caso di morte**¹.

A L L E G A

- certificato di morte;
- stato di famiglia alla data del decesso;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con l'indicazione degli eredi.

Data _____ Firma del richiedente _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali, sia comuni che sensibili ed alla loro comunicazione per la realizzazione delle finalità istituzionali della Cassa Edile.

Data _____ Firma del richiedente _____

¹ In caso di morte di operai che abbiano percepito almeno una volta la prestazione o comunque abbiano maturato il requisito di cui al paragrafo 2 e per i quali nel biennio precedente l'evento siano stati effettuati presso la Cassa Edile gli accantonamenti, è erogata dalla Cassa Edile su richiesta degli aventi causa una prestazione pari a 300 volte la retribuzione oraria minima contrattuale spettante all'operaio stesso al momento del decesso.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____

Via _____

consapevole ed a conoscenza delle responsabilità e conseguenze previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false e reticenti dichiara quanto segue:

il Sig. _____ Nato a _____ il _____

è deceduto in _____ (_____) in data _____

era domiciliato in vita a _____

Gli succedono per: ☐ legge ☐ testamento (indicare tutti gli eredi)

1)

Cognome	Nome	Nato a
il	Residente a	Via
Cod. fiscale	parentela con il defunto	

2)

Cognome	Nome	Nato a
il	Residente a	Via
Cod. fiscale	parentela con il defunto	

3)

Cognome	Nome	Nato a
il	Residente a	Via
Cod. fiscale	parentela con il defunto	

4)

Cognome	Nome	Nato a
il	Residente a	Via
Cod. fiscale	parentela con il defunto	

5)

Cognome	Nome	Nato a
il	Residente a	Via
Cod. fiscale	parentela con il defunto	

Tra il deceduto ed il coniuge **non è mai** / **è** (cancellare la voce che non interessa) stata pronunciata sentenza di separazione legale.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

- Allegare fotocopia documento d'identità del dichiarante