

## SOSTITUZIONE ASSEGNO DI LAVORATORE DECEDUTO

Spett.le  
ASSISTEDIL  
VIA FILONZI 9  
60100 - ANCONA

la sottoscritta \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

erede di \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_

fa richiesta di sostituzione dell'assegno intestato al lavoratore deceduto.

### **Documentazione da allegare alla richiesta:**

Copia atto dichiarazione degli eredi.

### **Autorizzazione degli eredi ad intestare dli assegni all'erede richiedente**

• erede \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_