

**MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO
PRESTAZIONI NON SANITARIE - ASSEGNO FUNERARIO**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ @ _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

residente in _____ n° _____

C.A.P. _____ Località _____

dipendente dell'impresa _____

rivolge domanda al fine di ottenere la prestazione non sanitaria:

ASSEGNO FUNERARIO DECESSO FAMILIARI

Ai fini del rimborso, comunico le coordinate bancarie del conto a me intestato o cointestato dove autorizzo ad accreditare il rimborso:

Codice IBAN | _____

Banca/Filiale _____

Intestatario _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti corrispondono al vero e si impegna a comunicare con la massima sollecitudine alla Cassa Edile ogni eventuale cambiamento di domicilio, spostamento bancario e qualsiasi altra variazione ai dati dichiarati.

Il/La sottoscritto/a dichiara di prendere atto che i dati personali sopra indicati e presenti sui relativi allegati, verranno utilizzati dalla Cassa Edile di Cuneo esclusivamente per la prestazione di cui al presente modulo e nel rispetto della normativa privacy di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della propria riservatezza e dei propri diritti, come specificato nell'Informativa Privacy sul sito www.cassaedilecuneo.it, sezione Privacy.

Data Firma del lavoratore

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ✓ Certificato di morte del familiare;
- ✓ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dal quale risultino i nominativi degli eredi o autocertificazione sottoscritta dal lavoratore richiedente;
- ✓ copia documentazione delle spese funerarie sostenute (solo nel caso di pluralità di richiedenti).

Dichiarazione sostitutiva dell'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE A PRIVATI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (____) in Via _____ n° ____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che mio/a _____ nato a _____ il _____

e deceduto/a a _____ il _____ di stato civile _____

che non vi sono disposizioni testamentarie e, pertanto gli eredi sono:

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
a _____ Grado di Parentela _____ in piena capacità giuridica;

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
a _____ Grado di Parentela _____ in piena capacità giuridica;

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
a _____ Grado di Parentela _____ in piena capacità giuridica;

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
a _____ Grado di Parentela: _____ in piena capacità giuridica;

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
a _____ Grado di Parentela _____ in piena capacità giuridica;

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
a _____ Grado di Parentela _____ in piena capacità giuridica;

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Luogo e data

Firma dichiarante

Art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 -- "Norme penali" --

- 1) Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
- 2) L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
- 3) Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.