

**MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO
PRESTAZIONI NON SANITARIE - SUSSIDIO DI MORTE**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Tel./Cell. _____

E-mail _____ @ _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ n° _____

C.A.P. _____ Località _____

Erede del lavoratore _____

dipendente dell'impresa _____

rivolge domanda al fine di ottenere la prestazione non sanitaria:

SUSSIDIO DI MORTE

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 Operai – Modulistica.

Data Firma dell'erede

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ✓ Certificato di morte del lavoratore;
- ✓ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dal quale risultino i nominativi degli eredi o autocertificazione sottoscritta dal lavoratore richiedente.

Codice operaio _____ Codice ditta _____ N° domanda _____

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.

Dichiarazione da inviare alla CASSA EDILE DI CUNEO
Corso Francia, 14/A – 12100 CUNEO - fax 0171 615.312 – cassaedile@cassaedilecuneo.org
da parte di ogni singolo erede riportato sull'Atto Sostitutivo di Notorietà rilasciato dal Comune.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. |_|_| IL ___/___/___

CODICE FISCALE

|_|_| |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

QUALE EREDE DEL LAVORATORE _____

DECEDUTO IL ___/___/___

**AUTORIZZO LA CASSA EDILE DI CUNEO AD EFFETTUARE IL PAGAMENTO
DI TUTTE LE SPETTANZE**

AL SIG./ALLA SIG.RA _____

NATO/A A _____ PROV. |_|_| IL ___/___/___

RESIDENTE A _____

C.A.P. |_|_|_|_|_| VIA _____

CODICE FISCALE

|_|_| |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

SI SPECIFICA E VIENE ACCETTATO DA AMBO LE PARTI CHE PER COLORO A CUI VERRA' DISPOSTO IL PAGAMENTO DELLE RELATIVE SPETTANZE, SE RIENTRANTE NELLE SPECIFICHE DELLA LEGGE, SARA' EFFETTUATA LA RITENUTA SULLA SOMMA EROGATA A TITOLO DI ACCONTO DELL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE CON L'ALIQUOTA PREVISTA E CHE IL DETTAGLIO SARA' RIPORTATO SULLA LETTERA DI PAGAMENTO INVIATA DALLA CASSA EDILE (SUCCESSIVAMENTE DOVRA' ESSERE EFFETTUATO L'EVENTUALE CONGUAGLIO DIRETTAMENTE DA PARTE DEL PERCETTORE, CON LA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI RELATIVA ALL'ANNO DI PERCEPIMENTO) .

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 Operai – Modulistica.

Firma del dichiarante che delega alla riscossione _____

Firma del percettore della somma per accettazione _____

Data _____

- **ALLEGA:** *copia tesserino codice fiscale*

**CASSA EDILE DI CUNEO - Corso Francia, 14/A - 12100 CUNEO - Tel. (0171) 615.311 - Fax (0171) 615.312
e-mail: cassaedile@cassaedilecuneo.org**

