



Servizio Iscrizioni e Prestazioni

DOMANDA DI CONTRIBUTO ALLE SPESE FUNERARIE

Il/la sottoscritto/a
nato/a a Prov. il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
con residenza in n.
Città Prov C.A.P. |_|_|_|_|
tel. cell fax e-mail
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COMUNICA

che l'Avv.
nato a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
è deceduto il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

CHIEDE

la liquidazione del contributo di cui all'art.19 della legge 141/92 ed all'art.18 del Nuovo Regolamento per l'erogazione dell'assistenza.

DICHIARA

di aver sostenuto le spese funerarie (allega fatture originali)

di essere rispetto al de cuius:

- | | |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| A)
<input type="checkbox"/> coniuge superstite | B)
<input type="checkbox"/> figlio convivente <i>(allega stato di famiglia)</i> |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

La Cassa può erogare il contributo per spese funerarie in favore dei soggetti di cui ai punti A) e B) , nella misura stabilita dal Comitato dei Delegati, senza esibizione delle relative fatture.

- C)**
- convivente more uxorio dal _____ *(allega stato di famiglia)*
- coniuge separato;
- figlio non convivente;
- parente entro il 3° grado o affine entro il 2° grado e precisamente:
- | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| fratello/sorella | <input type="checkbox"/> | nipote | <input type="checkbox"/> |
| zio/a | <input type="checkbox"/> | genitore | <input type="checkbox"/> |
| suocero/a | <input type="checkbox"/> | nonno/a | <input type="checkbox"/> |
| genero/nuora | <input type="checkbox"/> | cognato/a | <input type="checkbox"/> |

Per i soggetti di cui al punto C) viene liquidato un contributo per l'importo effettivamente sostenuto, comunque non oltre la misura determinata dal Comitato dei Delegati, previo invio delle fatture originali intestate al/la richiedente.

Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/03, il sottoscritto rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000)

Data firma

Il/la sottoscritto/a **chiede** che il contributo funerario sia pagato mediante:

Accredito sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome, presso:

Agenzia N _____ di _____

Codice IBAN _____

Codice BIC _____

invio di assegno circolare, non trasferibile a mezzo lettera ordinaria, presso la residenza sopra indicata.

N:B: Nel caso di riscossione a mezzo assegno circolare, la sottoscritta assume a proprio carico le eventuali pratiche da svolgere nei confronti della Banca emittente l'assegno, nonché le spese relative, nel caso di smarrimento, disguido o sottrazione dello stesso, manlevando la Cassa da ogni responsabilità al riguardo.

firma

allega:

fotocopia, di entrambi i lati, di un documento di riconoscimento valido munito di fotografia e di timbro, rilasciato da un'amministrazione dello Stato.

originale delle fatture delle spese funerarie intestate al/la richiedente.