

SUSSIDIO DECESSO
Familiare a carico

OPERAIO

cognome e nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov. _____
residente a _____ via _____
cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE
il sussidio per decesso del familiare a carico

FAMILIARE

cognome e nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov. _____
codice fiscale _____ data del decesso _____

(data)

(firma dell'operaio)

Documenti da allegare:

1. Certificato di morte (in carta semplice)
2. Stato di famiglia antecedente il decesso

N.B. LA PRESENTE DOMANDA DOVRA' PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE 90 GIORNI DALLA DATA DEL DECESSO