

## OGGETTO : contributo spese funerarie per decesso familiari a carico

Il sottoscritto.....  
nato a ....., il ..... con C.F.....,  
residente in Via/Piazza ..... n° .....  
C.A.P. .... Comune ..... Prov. ....  
telefono ..... Indirizzo mail.....,  
dipendente dell'AZIENDA..... associato all'A.N.D.S.A.I. da oltre un anno,

### CHIEDE:

il sussidio di cui all'oggetto per il decesso:

- del coniuge \_\_\_\_\_
- del figlio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

- 1) certificato di morte;
- 2) atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (vedi modello allegato) nel quale si attesta la composizione della famiglia alla data del decesso ed inoltre che la persona deceduta, per la quale si richiede il contributo funerario, era fiscalmente a carico dell'associato.

### L'importo dell'eventuale contributo potrà essere corrisposto tramite bonifico bancario:

presso \_\_\_\_\_

NOME BANCA

N° AGENZIA

CITTA'

con le seguenti  
coordinate :

**IBAN n°**

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(Cinque cifre)	(Cinque cifre)	(Dodici lettere maiuscole e numeri)
<b>I</b>	<b>T</b>				

**Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali).**

Data .....

.....

(firma per esteso obbligatoria)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'** (Artt. 47 e 48 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)  
**PER USO RICHIESTA SUSSIDIO ASSISTENZIALE PER DECESSO DI FAMILIARE A CARICO**

(Come da deliberazione del Consiglio di Amministrazione A.N.D.S.A.I. del 16 Marzo 2001)

## TESTO DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ associato dell'A.N.D.S.A.I.

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

Via\ Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Fraz. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in relazione alla richiesta di sussidio per decesso del mio Coniuge \_\_\_\_\_,  
Figlio/a                      cognome                      nome

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiaro sotto la mia personale responsabilità che

                     coniuge - convivente - non separata legalmente

                     figlio/a

**alla data del decesso avvenuto il \_\_\_\_\_ non disponeva di redditi annuali superiori ad € 2.840,51 e che era fiscalmente a mio carico.**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso obbligatoria)

Allegare fotocopia della carta di identità dell'associato

A.N.D.S.A.I. o di un documento equipollente e trascrivere gli estremi: \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI  
SULLA BASE DI UNA DICHIARAZIONE NON VERITIERA ED IN TAL CASO  
L'A.N.D.S.A.I. AVRA' DIRITTO AL RIMBORSO DI QUANTO INDEBITAMENTE EROGATO.**

**ACCETTO IL CONTENUTO DELLA  
PREDETTA AVVERTENZA**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso obbligatoria)