

e-mail: info@cisfaeb.it PEC: cisfaebatesarourbino@pec.it

**Domanda N.:** ..... / ..... (a cura dell'EBAT)

**Erede richiedente**

COGNOME ..... NOME .....

CODICE FISCALE ..... NATO/A IL ..... /..... /..... A.....

PROV. .... STATO ..... CITTADINANZA .....

RESIDENTE IN ..... PROV. .... STATO .....

INDIRIZZO ..... C.A.P. ....

TELEFONO ..... CELLULARE ..... E-MAIL .....

**in qualità di erede delegato dagli eredi aventi diritto chiedo l'assegno funerario**

**De cuius**

**Cognome** ..... **Nome** .....

**nato a** ..... **il** ..... **DECEDUTO a** ..... **il** .....

**con qualifica di operaio/a agricolo/a a :**



**Tempo Indeterminato OTI**



**Tempo Determinato OTD**

**presso**

**L' AZIENDA** ..... codice fiscale/ p.iva .....

indirizzo ..... comune di .....

prov. .... telefono ..... e-mail: .....

pec:.....

**Allego\* :** .....

(\* documenti da allegare vedi sintesi regolamento sul retro del modulo)

Lì, ...../...../.....

**Firma del Richiedente**

.....

**DELEGA AD AGIRE**

Il/La sottoscritto/a **delega** Il/la ..... via/piazza.....

CAP ..... Città ..... Prov. .... CF. o IVA.....

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare la procedura di richiesta prestazione a cui il medesimo ha diritto in virtù del proprio vincolo associativo autorizzandolo/a a richiedere informazioni, inviare e ricevere documentazione. Esclusivamente per le finalità legate alla prestazione richiesta e lo svolgimento delle attività strettamente connesse, sopra indicate, autorizzo il /la delegato/a al trattamento dei dati anche particolari. ( ) **CONSENTO** ( ) **NON CONSENTO**

**firma del richiedente** .....

**La prestazione una tantum viene erogata per contribuire alle spese sostenute in occasione della morte di lavoratori/lavoratrici deceduti /e in seguito di infortunio sul lavoro.**

### **Sintesi regolamento:**

**Agli eredi\* degli/delle operai/e agricoli/e a tempo indeterminato (OTI) e a tempo determinato (OTD), in caso di decesso per infortunio sul lavoro, spetta un assegno funerario aggiuntivo a quello previsto dal INAIL del valore di € 500,00=**

#### **DOMANDA**

**La domanda, deve pervenire entro sei mesi dalla data del decesso, da un unico erede il quale dovrà allegare:**

- > autocertificazione con l'indicazione di tutti gli eredi aventi diritto\*;**
- > delega alla presentazione della domanda e alla riscossione dell'assegno dei soggetti eredi già presenti in autocertificazione;**
- > copia documento d'identità dell'erede richiedente e degli eredi deleganti;**
- > Ricevuta erogazione prestazione INAIL;**
- > Richiesta di pagamento IBAN (Rich. Pag/prest);**
- > Documento consenso privacy.**

**\* Gli eredi sono quelli già riconosciuti dal INAIL**

#### **La domanda va inoltrata al CISFA-EBAT esclusivamente con una delle seguenti modalità:**

- > consegna diretta al CISFA-EBAT;**
- > a mezzo raccomandata A.R.;**
- > Per il tramite di una delle associazioni sindacali e/o patronati.**

**In caso di presentazione tramite terzi compilare e sottoscrivere l'apposita sezione DELEGA ad AGIRE.**