

**DOMANDA DI INDENNITA'**  
**DECESSO FAMILIARE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

trasmette, in allegato, la documentazione al fine di poter beneficiare di un'indennità per il DECESSO di \_\_\_\_\_

**coniuge**  
 **figlio**

A tal fine allego

certificato di morte **familiare**

stato di famiglia  
IN ALTERNATIVA

certificato ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/200 del comune che attesta lo stato di convivenza di fatto

Data ..... Firma .....

Il sottoscritto dichiara di prendere atto che i dati personali sopra indicati e presenti sui relativi allegati, verranno utilizzati dall'Ente Paritetico Edile della Valle d'Aosta 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.

Data ..... Firma .....

**SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PARITETICO EDILE**

Protocollo \_\_\_\_\_ Ditta \_\_\_\_\_ Operaio \_\_\_\_\_ Num ORE biennio precedente \_\_\_\_\_

**Pratica negativa:**

**Pratica positiva**

Motivazione: \_\_\_\_\_

**Contributo €** \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE**

\_\_\_\_\_