

**DOMANDA DI INDENNITA'**  
**DECESSO LAVORATORE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

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

A tal fine allego

certificato di morte

stato di famiglia all'atto del decesso

IN ALTERNATIVA

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

testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dal quale risultano gli eredi (con autenticazione di sottoscrizione)

delega degli eredi a favore di uno solo

copia documento d'identità e codice fiscale e codice IBAN dell'erede delegato

autorizzazione del giudice tutelare se gli aventi diritto sono minorenni

**IN CASO DI DECESSO DA INFORTUNIO**

certificazione comprovante il decesso da infortunio professionale/extra professionale

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 .....

**ENTE PARITETICO EDILE**  
**della Regione Autonoma Valle d'Aosta**

**SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PARITETICO EDILE**

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

**Pratica negativa:**

**Pratica positiva**

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

**Contributo €** \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE**

\_\_\_\_\_