

## APE 300 ORE

### RICHIESTA LIQUIDAZIONE APE 300 VOLTE LA PAGA ORARIA

#### DECESSO DEL LAVORATORE

**Lavoratore deceduto** (cognome e nome): \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ data del decesso: \_\_\_\_\_

Ultima impresa dove ha lavorato: \_\_\_\_\_ fino al: \_\_\_\_\_

**Erede** (cognome e nome): \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ luogo di nascita: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ via: \_\_\_\_\_

L'erede del lavoratore in oggetto, ove sussistano i requisiti previsti, chiede che gli venga corrisposta l'indennità per le ore contabilizzate presso questa Cassa, come previsto dal CCNL § 4 del regolamento APE.

Allega i seguenti documenti:

1. stato di famiglia storico alla data del decesso, con indicato il nome del defunto (in carta semplice)
2. certificato di morte (in carta semplice)
3. atto notorio indicante gli eredi
4. delega con firma autenticata degli eredi maggiorenni in favore di un'unica persona
5. fotocopia del codice fiscale dell'erede beneficiario.

**Firma dell'erede** \_\_\_\_\_

#### INVALIDITA' PERMANENTE ASSOLUTA AL LAVORO (INABILITA')

**Lavoratore** (cognome e nome): \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ luogo di nascita: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ via: \_\_\_\_\_

Ultima impresa dove ha lavorato: \_\_\_\_\_ fino al: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ove sussistano i requisiti previsti, chiede che gli venga corrisposta l'indennità per le ore contabilizzate presso questa Cassa, come previsto dal CCNL § 4 del regolamento APE.

Allega i seguenti documenti:

1. dichiarazione attestante l'inabilità al 100% rilasciata dall'INPS (prospetto di liquidazione pensione INPS – mod. TE08)

**Firma del lavoratore** \_\_\_\_\_

Spazio riservato alla Cassa Edile

DA LIQUIDARE \_\_\_\_\_

IN SOSPESO \_\_\_\_\_