

DECESSO DELL'OPERAIO sussidio decesso + APE 300 ore decesso

**OPERAIO
DECEDUTO**

cognome e nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov. _____
data del decesso _____
causa del decesso: Infortunio (professionale o extraprofessionale) altro
ultima impresa dove ha lavorato _____ fino al _____

L'EREDE

cognome e nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov. _____
residente a _____ via _____
cell. _____ e-mail _____

Io sottoscritto
CHIEDO
il contributo spese funerarie,
l'indennità APE 300 ORE per le ore contabilizzate presso questa Cassa
(come previsto dal CCNL § 4 del regolamento APE)
e tutte le altre eventuali spettanze dovute dalla Cassa Edile.

Dichiaro di avere preso visione dell' **informativa per i lavoratori** disponibile nella sezione **PRIVACY** del sito www.cassaedilebrescia.it e di essere, quindi, informato che la Cassa Edile di Brescia tratterà i dati personali sopra forniti nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e in conformità alla citata informativa, per fornire la prestazione descritta nel presente modulo e prevista dal contratto collettivo vigente.

(data)

(firma dell'erede)

Allegati:

1. Certificato di morte (in carta semplice)
2. Atto notorio indicante gli eredi
3. Delega con firma autenticata di tutti gli eredi maggiorenni in favore di un'unica persona.
Nel caso di un unico erede maggiorenne non serve delega.
Nel caso di soli eredi minorenni non serve delega, ma va allegato il mod. ObisM dell'INPS.
4. Fotocopia del codice fiscale dell'erede beneficiario,
5. IBAN dell'erede beneficiario.

Spazio riservato alla Cassa Edile

DA LIQUIDARE _____ IN SOSPESO _____