

MODULO RICHIESTA ASSEGNO FUNERARIO INAIL

Spettabile INAIL

Dati del Richiedente:

Cognome e Nome : _____

Codice Fiscale : _____

Residenza (Via, n°) : _____

CAP : _____

Comune : _____

Provincia : _____

Telefono : _____

Email : _____

Dati del Deceduto:

Cognome e Nome : _____

Codice Fiscale : _____

Data di Nascita : _____

Luogo di Nascita (Comune e Provincia) : _____

Residenza (Via, n°) : _____

CAP : _____

Comune : _____

Provincia : _____

Data del Decesso : _____

Comune del Decesso : _____

Dati del Lavoratore Assicurato:

Matricola INAIL : _____

Numero di Posizione INAIL : _____

Tipo di Assicurazione : _____

Datore di Lavoro (Ragione Sociale) : _____

Sede Legale (Via e n°) : _____

Comune : _____

Provincia : _____

Dichiarazioni e Conformità:

Il sottoscritto dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che le informazioni fornite sono veritiere e complete.

Il richiedente è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e/o mendaci.

Si allegano al presente modulo i seguenti documenti obbligatori:

- - Certificato di morte del deceduto;
- - Documentazione comprovante il rapporto di lavoro assicurato presso INAIL;
- - Documento di identità valido del richiedente;
- - Eventuali altre attestazioni richieste dall'INAIL.

Firma del Richiedente:

Firma

Luogo di presentazione:

Data di presentazione:

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/modulo-richiesta-assegno-funerario-inail/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.