

**Domanda presentata il :**

\_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_ /A COOP. \_\_\_\_\_ C.O. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SUSSUDIO PER MORTE CONSEGUENTE A MALATTIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

onde ottenere il sussidio per morte conseguente a malattia di:

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

decesso avvenuto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Grado di parentela del richiedente \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA COOPERATIVA**

La sottoscritta Cooperativa a richiesta del Sig. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il N/s dipendente \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Al momento del decesso era in forza con la seguente situazione:

Qualifica \_\_\_\_\_ Figli a carico n° \_\_\_\_\_

**P/la Cooperativa**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Documentazione da allegare alla domanda:** certificato di morte; certificato di stato di famiglia al momento del decesso; atto sostitutivo notorio comprovante gli eredi e, in caso di eredi minori, atto liberatorio del giudice tutelare. . Fotocopia della dichiarazione spettanza detrazioni sottoscritta dall'operaio (in caso di richiesta di integrazione).