

All'Inail Direzione centrale rapporto  
assicurativo  
[dcra@postacert.inail.it](mailto:dcra@postacert.inail.it)

oppure

**Raccomandata A/R**  
All'Inail Direzione centrale rapporto  
assicurativo  
Piazzale Giulio Pastore, 6  
00141 Roma

**FONDO AMIANTO PORTI ART. 1, COMMA 278, LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208**

**DOMANDA DI ACCESSO  
ALLE PRESTAZIONI DEL FONDO DA PARTE DEGLI  
EREDI DEL LAVORATORE DECEDUTO  
(DA PRESENTARE ENTRO E NON OLTRE IL 16 GENNAIO 2023)**

Ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 278, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come da ultimo modificato dall'articolo 4, comma 6-bis, del decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2021, n. 156 e dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 30 settembre 2022, pubblicato nella Gazzetta ufficiale 17 novembre 2022, n. 269,

il sottoscritto: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere al Fondo per le vittime dell'amianto, istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in favore degli eredi di coloro che sono deceduti a seguito di patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto nell'esecuzione delle operazioni portuali nei porti nei quali hanno trovato applicazione le disposizioni della legge 27 marzo 1992, n. 257

*(barrare una delle seguenti opzioni)*

**per l'anno 2021**, in quanto la sentenza esecutiva/il verbale di conciliazione giudiziale è stata/o depositata/o **entro il 31 dicembre 2020**

oppure

**per l'anno 2022**, in quanto la sentenza esecutiva/il verbale di conciliazione giudiziale è stata/o depositata/o **entro il 31 dicembre 2021**

A tale fine allega **copia autentica** della sentenza esecutiva/del verbale di conciliazione depositata/o in data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ che individua l'impresa debitrice, l'erede o gli eredi destinatari del risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale, nonché la relativa quantificazione, pari a:

euro \_\_\_\_\_.

Consapevole che ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, il sottoscritto

**DICHIARA**

ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000

**di essere EREDE del lavoratore deceduto per patologia asbesto-correlata:**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'articolo 46 del d.P.R. 445/2000

di agire come genitore/tutore dei seguenti eredi minori di età:

1. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

2. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

3. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

che contestualmente alla trasmissione della presente domanda ha dato comunicazione, di cui conserva ricevuta, alla seguente **impresa debitrice** della presentazione della domanda stessa all'Inail, come previsto dall'articolo 3, comma 2, primo periodo, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 30 settembre 2022:

denominazione \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

con sede legale a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
indicare l'indirizzo per esteso

Pec \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

che l'impresa debitrice

*(barrare una delle seguenti opzioni)*

- non ha adempiuto alla propria obbligazione
- ha adempiuto in misura **totale** all'adempimento della propria obbligazione
- ha adempiuto in misura **parziale** all'adempimento della propria obbligazione

*(compilare solo in caso di adempimento parziale)* versando in mio favore l'importo di:

euro \_\_\_\_\_ in data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ e che pertanto residua una differenza

di euro \_\_\_\_\_.

Chiede che la prestazione del Fondo sia accreditata sul seguente conto corrente bancario o postale:

codice Iban \_\_\_\_\_

intestato a: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

cointestato a: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

denominazione banca \_\_\_\_\_

n° agenzia o ufficio postale \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

*(barrare le seguenti due caselle)*

a comunicare all'Inail gli sviluppi e gli esiti del giudizio relativo al risarcimento del danno, successivi alla presente domanda;

a restituire quanto eventualmente ricevuto dall'Inail in caso di riforma della sentenza in senso sfavorevole.

Si forniscono infine i seguenti recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento (carta di identità, passaporto, patente di guida).

Tutela dei dati: il richiedente dichiara di essere informato che il trattamento dei dati sarà effettuato dall'Inail nel rispetto del d.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679, anche con strumenti elettronici. L'informativa in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del regolamento UE 2016/679) è pubblicata alla pagina: <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>

Luogo \_\_\_\_\_ data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_