

Alla sede Inail di _____

**ISTANZA PRESTAZIONE UNA TANTUM FONDO VITTIME DELL'AMIANTO
PER MESOTELIOMA DI ORIGINE NON PROFESSIONALE**

(art.1, co. 116, della legge 23 dicembre 2014 n.190 e s.m.i. e art. 1, co. 357-359,
della legge 30 dicembre 2020, n. 178)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il (GG/MM/AAAA) _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Codice fiscale _____

Residente in _____ Provincia _____

Indirizzo _____ N. _____ Cap _____

Recapiti telefonici _____ E-mail _____

Pec _____

CHIEDE

l'ammissione alla prestazione del Fondo per le vittime dell'amianto (art. 1, co. 241, della legge 24 dicembre 2007, n. 244) ai sensi dell'art. 1, co. 116, della legge 23 dicembre 2014, n.190, e successive modificazioni, e art. 1, co. 357-359, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.,

DICHIARA

- 1) di essere affetto da mesotelioma accertato il (GG/MM/AAAA) _____ come da certificazione allegata
- 2) che non gli/le è stata riconosciuta alcuna patologia di natura professionale per esposizione all'amianto
- 3) che, ai fini del riconoscimento di una malattia, professionale o per causa di servizio, causata dall'amianto:

non aveva presentato alcuna domanda

aveva presentato domanda attualmente in corso di trattazione

ha presentato domanda definita negativamente e il provvedimento di reiezione non è allo stato oggetto di ricorso amministrativo o giudiziario

4) di aver contratto il mesotelioma per **esposizione familiare** a lavoratore impiegato in Italia nella lavorazione dell'amianto, fornendo le seguenti informazioni:

- Familiare lavoratore impiegato nella lavorazione dell'amianto:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ il (GG/MM/AAAA) _____ Codice fiscale _____

Rapporto di parentela, affinità o altro

Genitore

Coniuge

Figlio/a

Altro (*da specificare*) _____

Ragione sociale azienda/datore di lavoro presso cui il lavoratore è stato esposto all'amianto

Luogo stabilimento/Unità produttiva: Comune _____ Prov. _____

Periodo di impiego del lavoratore nella lavorazione dell'amianto: dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____

Luogo della convivenza: Comune _____ Prov. _____

Periodo di convivenza del dichiarante con il lavoratore: dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____

Oppure

di aver contratto il mesotelioma per **esposizione ambientale** in Italia all'amianto, fornendo le seguenti informazioni:

- Residenza in Italia del dichiarante:

dalla nascita

dal (GG/MM/AAAA) _____ a tutt'oggi

nei periodi: dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____

dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____

dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____

dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____

- Eventuali altre informazioni disponibili sull'esposizione: _____

5) di scegliere, in caso di accoglimento della presente istanza, la seguente forma di pagamento¹

Accredito su conto corrente bancario/postale

Banca/Ufficio Postale _____

Indirizzo: comune _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ Agenzia n. _____

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a: Cognome _____ Nome _____

Cointestato a: Cognome _____ Nome _____

Accredito su carta prepagata N. _____ (previa verifica del limite massimo di caricamento)

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestata a: Cognome _____ Nome _____

Cointestata a: Cognome _____ Nome _____

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti attraverso la compilazione della presente istanza saranno trattati dall'Inail, anche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge anche per aver preso visione dell'informativa privacy dell'Inail pubblicata nel sito istituzionale Inail al seguente link: Istituto>Amministrazione Trasparente>Altri contenuti>Dati ulteriori>Privacy - Informativa agli utenti in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del regolamento UE 2016/679).
- che i dati forniti con la presente istanza sono rispondenti a verità e di essere consapevole, nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, delle conseguenze e delle sanzioni previste dall'art. 76, d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i..

Luogo _____ data (GG/MM/AAAA) _____

_____ (firma del dichiarante)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- Copia documento di identità in corso di validità
- Documentazione sanitaria rilasciata da un ente ospedaliero pubblico o privato accreditato dal Servizio sanitario nazionale (ivi compresi gli IRCCS), attestante che il dichiarante è affetto da mesotelioma e contenente l'indicazione dell'epoca della prima diagnosi della patologia
- Altro _____

¹ Conto corrente, bancario/postale e carta prepagata devono necessariamente essere intestati o cointestati all'avente diritto alla prestazione del Fondo.