

Alla sede Inail di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta beneficio Fondo Infortuni.**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ caso n. \_\_\_\_\_ del (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ cell.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_email<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ pec<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

 coniuge figlio/a padre/madre fratello/sorella

di: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ sesso M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

deceduto/a in data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

per l'infortunio occorso il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ presso la ditta \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione al beneficio ex art.1, comma 1187, legge 27 dicembre 2006, n. 296.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 n. 445 del d.p.r. 28 dicembre 2000 in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che il nucleo dei superstiti aventi diritto è così composto:

<sup>1</sup> Campo facoltativo

Coniuge:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Figli minori degli anni 18 legittimi, naturali riconosciuti o riconoscibili, adottivi:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Figli maggiori di anni 18, studenti e viventi a carico:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

istituto di istruzione o università \_\_\_\_\_ corso frequentato \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ anno scol./accad \_\_\_\_\_ anno prima immatr. \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

istituto di istruzione o università \_\_\_\_\_ corso frequentato \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ anno scol./accad \_\_\_\_\_ anno prima immatr. \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

istituto di istruzione o università \_\_\_\_\_ corso frequentato \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ anno scol./accad \_\_\_\_\_ anno prima immatr. \_\_\_\_\_

Figli minori degli anni 18, totalmente inabili al lavoro e viventi a carico:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

inabile al lavoro dal (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ causa \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso  M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

inabile al lavoro dal (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ causa \_\_\_\_\_

Padre e madre viventi a carico, **solo in assenza di coniuge e/o figli:**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
grado di parentela \_\_\_\_\_

Fratelli e sorelle conviventi ed a carico, **solo in assenza di coniuge e/o figli:**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
istituto di istruzione o università \_\_\_\_\_ corso frequentato \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ anno scol./accad \_\_\_\_\_ anno prima immatr. \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
istituto di istruzione o università \_\_\_\_\_ corso frequentato \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ anno scol./accad \_\_\_\_\_ anno prima immatr. \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ sesso M  F   
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
istituto di istruzione o università \_\_\_\_\_ corso frequentato \_\_\_\_\_  
durata \_\_\_\_\_ anno scol./accad \_\_\_\_\_ anno prima immatr. \_\_\_\_\_

Per l'erogazione del beneficio, specificare la forma di pagamento scelta tra quelle di seguito indicate:

**Accredito su conto corrente o libretto nominativo bancario o postale:**

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

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

banca/ufficio postale \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

**Accredito su carta prepagata n.:** \_\_\_\_\_ (previa verifica del limite massimo di caricamento)

intestata a: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

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

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

**Accredito su conto corrente estero:**

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

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

banca \_\_\_\_\_ stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

codice Iban/conto<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

codice Bic/Swift \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Nel caso di paesi non appartenenti all'area Sepa, indicare le coordinate bancarie complete in uso nel paese interessato.

**AVVERTENZA**

Nel caso di **più superstiti aventi diritto maggiorenni** o **superstiti aventi diritto minorenni, se appartenenti ad altro nucleo familiare** è necessario compilare e allegare il modello di delega.

## Modello di delega alla riscossione del beneficio una tantum

I sottoscritti delegano alla riscossione del beneficio una tantum di cui all'art. 1, comma 1187, legge 27 dicembre 2006, n. 296, dell'importo di € \_\_\_\_\_ il/la sig./sig.ra<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

### FIRMA DEI DELEGANTI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Autenticazione<sup>4</sup> delle firme apposte sulla delega alla riscossione

Io sottoscritto: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del funzionario attestatore) (qualifica del funzionario attestatore)  
nella qualità di \_\_\_\_\_

### attesto che:

il/la dichiarante sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
identificata in base<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

il/la dichiarante sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
identificata in base<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

il/la dichiarante sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
identificata in base<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

il/la dichiarante sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
identificata in base<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

hanno sottoscritto alla mia presenza la delega alla riscossione.

Data \_\_\_\_\_ Il funzionario addetto \_\_\_\_\_  
(Cognome, Nome e qualifica)

<sup>3</sup> La persona del delegato deve essere la stessa che presenta l'istanza.

<sup>4</sup> Le firme possono essere autenticate, previa identificazione di ciascun delegante, dal funzionario incaricato a ricevere la documentazione presso la competente sede dell'Istituto, dal notaio, dal cancelliere, dal segretario comunale o da un funzionario incaricato dal Sindaco, dall'Autorità consolare italiana per i residenti all'estero (d.p.r. 445/2000).

<sup>5</sup> Estremi del documento di riconoscimento del dichiarante.