

spazio sottostante riservato al Fondo di Previdenza

--

Modello L

**Al Presidente
del Consiglio di Amministrazione
del Fondo di Previdenza per il personale
del Ministero dell'Economia e delle Finanze
via Luigi Ziliotto 31
00143 ROMA**

◆ RICHIESTA DI SOVVENZIONE PER DECESSO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome					
nome					
nat __ il	/	/	codice fiscale		
a					prov.
residente in via					
comune					
provincia	CAP	tel. uff./cell.			
email istituzionale					
email personale					

BONIFICO (DATI BANCA/POSTA PER L'ACCREDITO - ESCLUSO LIBRETTO POSTALE)

banca/posta					
ag. n.		di			
via					

COORDINATE BANCARIE/POSTALI (27 caratteri alfanumerici - ESCLUSO LIBRETTO POSTALE)

I T		CIN	ABI	CAB	Numero Conto

Verificare il codice IBAN presso il proprio ISTITUTO BANCARIO

DATI UFFICIO DELL'ISCRITTO

denominazione					
indirizzo					
comune					prov.
CAP	tel.	fax			

Autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del dlgs 196/2003, che saranno utilizzati per l'erogazione della sovvenzione e ai sensi del dpr 1034/1984 secondo i criteri e le modalità deliberati dal C.d.A. di codesto Ente

CHIEDO LA SOVVENZIONE PER DECESSO

del coniuge a **carico fiscale**
dei figli a **carico fiscale**
dell'iscritto
del pensionato
altro familiare a **carico fiscale**

a tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del dpr 445/2000) e consapevole che il fondo effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (artt. 71 e 72 del dpr 445/2000)

AUTOCERTIFICATO
(allegare fotocopia documento d'identità):

che in data / / è deceduto il/la sig.

cognome			
nome			
nat __ il	/	/	codice fiscale
a			prov.
residente in via			
comune			
provincia	CAP		

che (indicare il grado di parentela se si tratta di decesso del coniuge o dei figli) il/la al momento del decesso era fiscalmente a carico del sottoscritto;

che (indicare il grado di parentela se si tratta di decesso del familiare) il/la al momento del decesso era fiscalmente a carico e convivente del sottoscritto;

che (per il decesso dell'iscritto o del pensionato) l'ultimo ufficio di appartenenza all'Amministrazione Finanziaria è stato:

e che la data di pensionamento è stata / /

