

COD. _____
PROT. _____

Spett.le **C.E.T.I.M.A.**
Via Marinella, 27
91100 TRAPANI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ c.a.p. _____
con domicilio nella via _____ n. _____
tel. (1) _____ tel. (2) _____

_____ del defunto Lav. Edile _____
nato il _____ COD. _____

CHIEDE

di usufruire della prestazione **ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE DEGLI OPERAI DECEDUTI**
così come previsto dall'art. 7 alla lettera a) del Contratto Integrativo Provinciale 22/05/03
Allega alla presente:

1. **Certificato di morte;**
2. **Certificato di Stato di famiglia alla data della morte - no autocertificazione;**
3. **Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà, dove risulta che non è stata pronunciata sentenza di separazione legale passata in giudicato fra la stessa e il dante causa;**

Sicuro di un benevolo accoglimento della presente richiesta, ringrazia e porge distinti saluti.

FIRMA