

COD. _____

(spazio riservato alla C.E.T.I.M.A.)

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. _____

via _____ n. _____

tel. (1) _____ tel. (2) _____

_____ (scrivere grado di parentela) del Lav. _____

deceduto il _____ nato il _____ cod. _____

CHIEDE

l'erogazione di **APE MORTE** così come previsto dall'art. 7 lett. a) del Contratto

Integrativo Provinciale del 22.05.07.

Allega alla presente:

- 1. Certificato di morte;**
- 2. Stato di famiglia alla data della morte. No autocertificazione.**
- 3. Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà, dove risultano gli eredi aventi diritto; inoltre se il dichiarante è la moglie attestare che non è stata pronunciata sentenza di separazione legale passata in giudicato fra la stessa e il dante causa;**
- 4. Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà, dei figli maggiorenni che delegano il dichiarante a riscuotere le somme.**
- 5. Autorizzazione del Giudice tutelare - nel caso di figli minori.**

Sicuro di un benevole accoglimento della presente istanza, ringrazia e porge Distinti saluti.

_____ data

_____ firma