

COD. _____

SPAZIO RISERVATO ALLA CETIMA

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) _____ e-mail _____

grado di parentela _____ del Lav. _____

deceduto il _____ nato il _____ cod. _____

CHIEDE l'erogazione: **APE MORTE**

documentazione da allegare:

- 1. CERTIFICATO di morte;***
- 2. AUTOCERTIFICAZIONE attestante la composizione del nucleo familiare, con allegata fotocopia del documento d'identità valido (patente rosa rilasciata dalla prefettura, passaporto o carta d'identità);***
- 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, in caso di figli minori.***

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

_____ data

_____ firma