

Modulo A.P.E. e sussidio decesso

Spett.le
EDILCASSA DELLA REGIONE SARDEGNA
Viale Trieste, 172

09123 CAGLIARI

Oggetto: Richiesta liquidazione A.P.E. e sussidio decesso.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____ tel. n. _____
in qualità di erede del lavoratore _____ nato a _____
in data _____ e deceduto in data _____ per causa _____ (naturale, infortunio sul
lavoro, infortunio extra lav.) essendo dipendente dall'impresa _____ a partire dal
_____ e sino al _____, chiedo che mi vengano liquidate l'A.P.E. prevista dai C.C.N.L. ed
il sussidio previsto dal Regolamento delle prestazioni in vigore presso codesta Spett.le Edilcassa .

A tal fine allega i seguenti documenti:

- certificato di morte del lavoratore;
- stato di famiglia;
- certificato sostitutivo di atto notorio;
- delega del giudice tutelare (in caso di presenza di figli minori);
- delega dei figli maggiorenni.

Firma dell'erede delegato

_____, li _____

Nota bene: la presente domanda dovrà pervenire entro 120 giorni dalla data di decesso del lavoratore.

NOTA BENE

Ai fini dell'ottenimento della prestazione occorre:

- aver maturato un minimo di 600 ore nei 12 mesi precedenti la data di decesso;
- essere dipendente di una Impresa iscritta alla Edilcassa ed in regola con gli adempimenti contributivi.