CASSA SOLIDARIETÀ AZIENDALE
LAVORATORI LUXOTTICA
Via Valcozzena, 10 - 32021 AGORDO BL
www.csaluxottica.it
csa@csaluxottica.it

Mod. **SF**
Rev. **00**
del 01.01.2018

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO
SPESE FUNEBRI

NUMERO MATRICOLA	COGNOME	NOME
VIA		NUMERO
CAP	COMUNE	PROVINCIA
E-MAIL		TELEFONO

CODICE IBAN (Lo trovi sul Tuo estratto conto)																											

STABILIMENTO
❑ AGORDO ❑ CENCENIGHE ❑ LAURIANO ❑ PEDEROBBA ❑ SEDICO1 ❑ SEDICO 2 ❑ PENSIONATI

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- ❑ Certificato di morte;
- ❑ Certificazione della relazione con il deceduto:
  - certificato di matrimonio;
    - *oppure*
  - certificato di iscrizione al registro delle unioni di fatto;
    - *oppure*
  - certificato di convivenza;
    - *oppure (per i figli)*
  - estratto dell'atto di nascita che riporti maternità e paternità;
- ❑ Copia fatture (agenzia di pompe funebri, fioraio, versamento dei diritti cimiteriali, annunci funebri);
- ❑ Attestazione ISEE ORDINARIO (ISEE MINORI in caso di spese riferite a minori) aggiornato e in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che:
la propria partecipazione alle spese sopra descritte è stata del _____%
il deceduto non era dipendente Luxottica
Dichiara altresì di non avere richiesto ulteriori contributi per le stesse prestazioni da enti terzi (Assicurazioni, Casse, Fondi).
Ai sensi del Regolamento Sanzioni della CSA, qualunque abuso potrà essere sanzionato fino all'espulsione dall'associazione.

Data ____/____/_____ Firma _____

FAMILIARE PER IL CUI DECESSO SI RICHIEDE CONTRIBUTO

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA