

CASSA SOLIDARIETÀ AZIENDALE LAVORATORI LUXOTTICA

Via Leonardo del Vecchio 1, 32021 Agordo BL csaluxottica.it csa@csaluxottica.it

Mod. **SF**Rev. **00**

MODULO DI RICHIESTA

CONTRIBUTO SPESE FUNEBRI

NUMERO MATRICOLA	JUMERO MATRICOLA COGNOME												NOME							
VIA															NUMERO					
CAP COMUNE															PROVINCIA					
E-MAIL TELEFONO																				
CODICE IBAN (Lo trovi sul Tuo estratto co	nto)																			
STABILIMENTO AGORDO CENCENIGHE LAURIANO PEDEROBBA SEDICO 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 pompe funebri, fioraio, versamento diritti cimiteriali, annunci funebri) Attestazione ISEE Ordinario (ISEE minori nel caso di spese riferite a minori), in corso di validità. 																				
Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che: la propria partecipazione alle spese sopra descritte è stata del%, e il deceduto NON era dipendente Luxottica. Dichiara altresì di non aver richiesto ulteriori contributi per le stesse prestazioni da enti terzi (Assicurazioni, Casse, Fondi). Ai sensi del Regolamento Sanzioni CSA, qualunque abuso potrà essere sanzionato fino all'espulsione dall'Associazione. Data//																				
FAMILIARE PER IL CUI DECESSO SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO																				
COGNOME E NOME									CODICE	FISCA	LE						DATA DI	NASCI	TA	