



L.R. 25/2007 per i superstiti delle vittime degli incidenti mortali sul lavoro



DOMANDA DI CONTRIBUTO A VALERE SUL FONDO DI SOLIDARIETA' PREVISTO DALL'ART. 2 DELLA LR 25/2007 PER I SUPERSTITI DELLE VITTIME DI INCIDENTI MORTALI SUL LAVORO AVVENUTI A DECORRERE DAL 01/01/2007

Il sottoscritto

Nome _____
Cognome _____
Data di Nascita ____ / ____ / ____
Comune _____ Prov. ____
o stato estero di nascita _____

residente / domiciliato in :

Indirizzo _____
N° _____ Cap _____
Comune _____
Prov _____ Codice Fiscale _____
Telefono _____ cellulare _____

in riferimento all'incidente mortale sul lavoro occorso a:

(nome) _____
(cognome) _____
Data di Nascita ____ / ____ / ____
Comune _____ Prov. ____
o stato estero di nascita _____

residente in:

Indirizzo _____
N° _____ Cap _____
Comune _____ Prov. ____

< pag.1 segue a pag.2 >



L.R. 25/2007 per i superstiti delle
vittime degli incidenti mortali
sul lavoro



ovvero (da indicare solo se residente fuori dalla Regione Piemonte)

domiciliato in:

Indirizzo _____

N° _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____

In (luogo dell'incidente)

Comune _____ Prov. _____

Via _____

N° _____ Cap _____

Comune o Stato estero ove si è avuto il sinistro:

in data : _____ / _____ / _____

che ne causava il decesso avvenuto in data : _____ / _____ / _____

dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000 :

1. **che la sua condizione nei confronti della vittima al momento dell'incidente mortale sul lavoro sopra richiamato è la seguente:**

(barrare con una X la casella corrispondente alla propria condizione)

- coniuge;
- figlio/a;
- componente della famiglia anagrafica,¹ (convivente, sono escluse le persone che coabitano unicamente per ragioni di lavoro);
- figlio/a non coabitante;
- coniuge separato;
- genitore non coabitante;
- fratello/sorella.

< pag.2 segue a pag.3 >

¹ Art 4 DPR 223 /1989 *Famiglia anagrafica* - agli effetti anagrafici per famiglia si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio parentela affinità adozione, tutela o da vincoli affettivi coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune.



L.R. 25/2007 per i superstiti delle vittime degli incidenti mortali sul lavoro



2. di non avere percepito un contributo per il medesimo evento luttuoso a carico del bilancio regionale per le stesse finalità di cui alla LR 25/2007;

ovvero

di avere già percepito un contributo per il medesimo evento luttuoso a carico del bilancio regionale per le stesse finalità di cui alla LR 25/2007 di importo _____

chiede che gli venga concesso il contributo di cui alla DPGR n. 9/R del 26/05/2008 pubblicata sul BURP n 22 del 29/05/2008 da versarsi tramite una delle seguente modalità di pagamento:

Bonifico su conto corrente bancario o postale

IBAN : _____

oppure

Assegno di traenza

(indicare l'indirizzo per l'invio dell'assegno traenza SOLO SE DIVERSO dall'indirizzo della residenza)

Indirizzo _____

n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di allegare tutti i sotto indicati documenti obbligatori:

- A. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- B. dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 38,46, 47 e 48 DPR 445/2000, dalla quale risulti il **diritto del richiedente al contributo in quanto rientrante al momento dell' incidente mortale** in una delle categorie dei destinatari precedentemente richiamate e di cui alla DPGR n. 9/R del 26/05/2008 pubblicata sul BURP n 22 del 29/05/2008.

L'APL effettua i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e sulla titolarità al contributo prima della sua liquidazione.

Ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196/2003, si informa che i dati personali riportati nella domanda saranno trattati esclusivamente per istruire la stessa e per studi statistici in forma anonima.. Il conferimento di tali dati è facoltativo ma in mancanza di questi non si potrà procedere all'erogazione del contributo . Il trattamento dei dati sarà effettuato su supporto cartaceo e/o informatico con modalità in grado di tutelarne la riservatezza ex artt. 31e ss DLGS 196/2003. Il responsabile del trattamento è l'APL. In ogni momento Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del DLGS 196 /2003.

Dichiarazione resa, confermata e sottoscritta.

Data ____ / ____ / _____ Firma del richiedente _____