Il presente modulo deve essere inviato all'Ente scegliendo una delle seguenti modalità: (PEC, Racc. A\R o Consegnata a mano)

Ufficio Contributi e Prestazioni
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A
Tel. 06/45547011
PEC: protocollo@pec.enpab.it

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DI INDENNITA' UNA TANTUM AI SUPERSTITI (art. 26)

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ Stato_____ il _____ Residente a _____

Prov. di _____ Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cell._____ E-mail _____

nella qualità di (indicare relazione di parentela) _____

del/della Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

e deceduto/a a _____ il _____,

iscritto/a all' E.N.P.A.B dal _____

nell'interesse proprio e dei sotto indicati eredi:

Cognome e Nome	Luogo nascita	Data nascita GG	MM	AAAA	Codice fiscale	Relazione parentela

CHIEDE

La liquidazione dell'Indennità una tantum prevista dall'art. 26 del Regolamento di disciplina delle funzioni di previdenza dell'Ente.
L'indennità richiesta potrà essere versata,mediante accreditamento sul conto corrente di cui fornisco coordinate IBAN intestato a _____

Paese		**CIN IBAN**		**CIN BBAN**	**Codice ABI**					**Codice CAB**					**Numero Conto Corrente (con zeri iniziali)**											

Allega:

- certificato di morte del dottore/dott.ssa_____
- certificato di Stato di Famiglia;
- Comunicazione ex art. 11 del Regolamento di disciplina delle funzioni di previdenza relativa ai redditi e ai volumi di affari prodotti dal *de cuius* per l'anno precedente il decesso e per l'anno in cui è avvenuto il decesso;
- atto di nomina del rappresentante degli eredi
-

Ai sensi del DLgs del 30/06/2003 n. 196, il sottoscritto esprime il proprio consenso a che i dati vengano utilizzati ai fini istituzionali e non costituiscano oggetto di divulgazione o diffusione se non per comunicazioni alle autorità competenti.

Data _____ Firma _____