



## MODELLO SPESE FUNERARIE FAMILIARE

Doc. di riferimento MQ Sez.7

Ediz. 1

Rev. 0

Codice documento: MDAS.5

Pagina 1 di 1

Roma,

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente dell' Azienda \_\_\_\_\_, richiede di usufruire del contributo previsto spese funerarie per il proprio familiare \_\_\_\_\_, grado di parentela \_\_\_\_\_.

Allega all' uopo fotocopia fattura spese funerarie o fotocopia certificato di morte del familiare.

Timbro e firma dell' Azienda  
per convalida

Firma del familiare

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DELEGA

Delego il/la Sig/ra \_\_\_\_\_, poichè impossibilitato, a ritirare l'indennità a me spettante. Allego, all' uopo, fotocopia del mio documento di identità per opportuna visione degli uffici competenti.

*Firma del dipendente*

*Firma del delegato*

**NB.** Previa prenotazione, le somme potranno essere riscosse in Via Agostino Depretis 70.  
L'orario di apertura è il seguente: ore 9.00 - 17.00 dal lunedì al venerdì'