



MODELLO SPESE FUNERARIE FAMILIARE  
DIPENDENTE MONOREDDITO

Doc. di riferimento MQ Sez.7

Ediz. 1

Rev. 0

Codice documento: MD A.S.10

Pagina 1 di 1

Roma lì

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ familiare diretto del  
dipendente \_\_\_\_\_ dell'Azienda  
\_\_\_\_\_, deceduto il \_\_\_\_\_,  
richiede di usufruire del contributo spese funerarie previsto per decesso dipendente..

Grado di parentela con il dipendente defunto \_\_\_\_\_.

Dichiara, inoltre, che il nucleo familiare del suddetto dipendente apparteneva alla **fascia monoreddito**.

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

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 familiare 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.