



MODELLO SPESE FUNERARIE FAMILIARE  
DIPENDENTE PLURIREDDITO

Doc. di riferimento MQ Sez.7

Ediz. 1

Rev. 0

Codice documento: MD A.S.11

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 plurireddito**.

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.***