

## **Modulo CPA A6S**

*riservato al coniuge e/o figli dell'iscritto deceduto*

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(artt. 38,46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il ....., residente a  
.....(.....) in via .....  
..... n° ..... CAP.....  
tel..... MAIL.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del dpr 445/2000 e s.m.i.) consapevole che la CPA effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (artt. 71 e 72 del dpr 445/2000 e s.m.i.)

### **DICHIARA**

Che il/la Sig./ra..... è  
deceduto/a a ..... in data .....

- Che il/la defunto/a NON ha lasciato / HA lasciato testamento (allegare copia dell'atto)
- L'iscritto/a era celibe/coniugato/separato/divorziato
- Che gli unici aventi diritto alle prestazioni della Cassa di Previdenza e Assistenza tra i dipendenti del MIT sono:
  1. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....
  2. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....
  3. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....
  4. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....
- Che il defunto NON ha lasciato / HA lasciato altri figli legittimi, legittimati, adottivi, naturali, riconosciuti o giudizialmente dichiarati, figli permanentemente inabili al lavoro, affiliati o discendenti minorenni e non coniugati di figli predefunti;
- Che tra i coniugi NON fu mai/ FU pronunciata sentenza di separazione personale passata in giudicato addebitabile al coniuge superstite o ad entrambi i coniugi.
- Che tra i coniugi NON fu mai/ FU pronunciata sentenza di divorzio.

- Che oltre alle persone sopraindicate non esistono altri aventi diritto a qualsiasi titolo o a quote di riserva
- Se il figlio/i al momento del decesso dell'iscritto era/erano fiscalmente a carico (indicare cognome nome)

.....  
.....

- Se il figlio/i al momento del decesso non era/erano fiscalmente a carico dell'iscritto (indicare il cognome e nome)

.....  
.....

Luogo e data

.....

Il/La dichiarante

## **Modulo CPA A6S**

*riservato ai familiari diversi da coniuge e figli dell'iscritto deceduto*

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(artt. 38,46 e 47 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... (.....) il ....., residente a  
.....(.....) in via .....  
..... n° ..... CAP.....  
tel..... MAIL.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del dpr 445/2000 e s.m.i.) consapevole che la CPA effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (artt. 71 e 72 del dpr 445/2000 e s.m.i.)

### **DICHIARA**

Che il/la Sig./ra..... è  
deceduto/a a ..... in data .....

- Che il/la defunto/a NON ha lasciato / HA lasciato testamento (allegare copia dell'atto)
- L'iscritto/a era celibe/coniugato/separato/divorziato
- Che gli unici aventi diritto alle prestazioni della Cassa di Previdenza e Assistenza tra i dipendenti del MIT sono:

1. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....

2. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....

3. Cognome e nome ..... Nato il .....  
a ..... (.....) Cod.fisc:.....  
Residente a ..... (.....) CAP.....  
VIA.....,  
relazione parentela.....

- Che il defunto NON ha lasciato / HA lasciato altri figli legittimi, legittimati, adottivi, naturali, riconosciuti o giudizialmente dichiarati, figli permanentemente inabili al lavoro, affiliati o discendenti minorenni e non coniugati di figli predefunti;

- Che oltre alle persone sopraindicate non esistono altri aventi diritto a qualsiasi titolo o a quote di riserva  
In caso di fratelli e/o sorelle, specificare se a carico dell'iscritto (indicare cognome nome)

.....  
.....  
Luogo e data

.....  
Il/La dichiarante

## Modulo per accredito spettanze a eredi e beneficiari

<b><u>Comunicazione coordinate bancarie eredi/beneficiari</u></b>		
Il /la sottoscritta:		
Cognome:		
Nome:		
Nat il	codice fiscale	
Residente in via		
Comune	Provincia	CAP
recapito tel.	Mail	
Coniuge/avente diritto superstite di:		
nome e cognome iscritto		
nat il	codice fiscale	
a		
residente in Via		
comune		
provincia	cap	deceduto il

### CHIEDE

L'accreditamento della liquidazione dell'Indennità una tantum sul proprio conto corrente con codice IBAN

COORDINATE BANCARIE /POSTALI PER L'ACCREDITO (Campo obbligatorio di 27 caratteri alfa numerici)					
IBAN	IT	CIN	ABI	CAB	C/C

BANCA	
VIA	
CITTA'	CAP

Luogo e data

FIRMA