

**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 autentica dell'atto)
- L'iscritto/a era celibe/coniugato/separato/divorziato
- Che gli unici aventi diritto alle prestazioni della CPA tra i dipendenti del MIMS 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 **ha/ non 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 e 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

**N.B. qualora la dichiarazione venga inviata per posta o per fax deve essere allegata una fotocopia del documento di identità del 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..... Mail..... tel.....

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** testamento ( allegare copia autentica dell'atto)
- Che l'iscritto/a era celibe/coniugato/separato/divorziato
- Che il defunto **NON/HA lasciato** figli legittimi, legittimati, adottivi, naturali, riconosciuti o giudizialmente dichiarati, affiliati o discendenti minorenni e non coniugati di figli predefunti;
- Che gli unici aventi diritto alle prestazioni della CPA tra i dipendenti del MIMS sono:

Cognome e nome ..... Nato il ...../...../..... a .....

Cod.fisc:..... Residente ..... a .....

..... CAP.....

VIA....., relazione  
parentela.....

Cognome e nome ..... Nato il ...../...../..... a .....

Cod.fisc:..... Residente ..... a .....

..... CAP.....

VIA....., relazione  
parentela.....

Cognome e nome ..... Nato il ...../...../..... a .....

Cod.fisc:..... Residente ..... a .....

..... CAP.....

VIA....., relazione  
parentela.....

- 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 e nome).....**

.....  
Luogo e data

.....  
Il/La dichiarante

**N.B. qualora la dichiarazione venga inviata per posta o per fax deve essere allegata una fotocopia del documento di identità del 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

DATA,

FIRMA

**N.B. qualora la dichiarazione venga inviata per posta o per fax deve essere allegata una fotocopia del documento di identità del dichiarante**