

c) che esiste

- coniuge superstite coniuge separato coniuge divorziato
- figli/o legittimi/o figlio/i naturale/i nipote a carico

d) che al momento del decesso erano a carico del/della Dott/Dott.ssa i seguenti figli:

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale													

Ciascun figlio maggiorenne deve sottoscrivere le dichiarazioni contenute nel modulo predisposto dall'EPAP (mod/quota)

f) che:

- non è stata pronunciata sentenza di separazione tra i coniugi,
 è stata pronunciata sentenza di separazione tra i coniugi (allega copia sentenza);

g) che:

- non è stato pronunciato lo scioglimento dal matrimonio o la cessazione, per qualsiasi causa, dei suoi effetti civili,
 è stato pronunciato lo scioglimento dal matrimonio o la cessazione, per qualsiasi causa, dei suoi effetti civili;

h) che:

- il coniuge non ha contratto nuove nozze

i) che il/la *de cuius*:

- non godeva di altri trattamenti di pensione,
 godeva di pensione della seguente natura ⁽¹⁾ _____

a carico di ⁽²⁾ _____ con decorrenza dal _____

Letta l'informativa ex art. 10 legge n. 675/96, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000)

Allega ai fini dell'identificazione personale la fotocopia di:

(tipo documento)
 (numero), (date di rilascio e scadenza)

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

.....
 (luogo e data)

.....
 (firma del dichiarante)

⁽¹⁾ pensione di vecchiaia, di anzianità, di inabilità, di invalidità, reversibilità, etc.

⁽²⁾ indicare anche le eventuali prestazioni erogate dall'EPAP