

Richiesta di **CONTRIBUTO** per **SPESE FUNERARIE**

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Specificare se (barrare l'ipotesi che ricorre):

Iscritto EPAP; pensionato EPAP: superstite dell'iscritto; superstite del pensionato

CHIEDE

l'erogazione del sussidio in relazione alle spese funerarie sostenute a seguito del decesso di:

Cognome e Nome

Codice Fiscale:

Parentela con il *de cuius*¹:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A È CONSAPEVOLE CHE L'EPAP SI RISERVA LA FACOLTÀ DI RICHIEDERE ULTERIORE INTEGRAZIONE ALLA DOCUMENTAZIONE E DI ESSERE A CONOSCENZA INOLTRE CHE L'EPAP SI RISERVA DI PROCEDERE, ANCHE A CAMPIONE, ALLE VERIFICHE RITENUTE OPPORTUNE PRESSO LE COMPETENTI STRUTTURE.

Chiede infine che il contributo sia erogato mediante **bonifico bancario**, sulle seguenti coordinate IBAN:

IBAN (27 caratteri):

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

Firma del richiedente

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

Documentazione allegata alla domanda (*obbligatoria*):

1. copia della dichiarazione dei redditi di ciascun componente il nucleo familiare percepiti nell'anno precedente la presentazione della domanda;
 2. copia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
 3. fotocopia del tesserino del codice fiscale del richiedente;
 4. certificazione del nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia alla data della richiesta ovvero autocertificazione;
 5. certificato di morte o atto sostitutivo di notorietà dell'iscritto o del pensionato o del familiare come risultante dallo stato di famiglia;
 6. documentazione delle spese sostenute e rimaste effettivamente a carico del richiedente* (fatture o ricevute fiscali) e giustificativi di avvenuto loro pagamento (copia distinta bonifico/estratto conto);
- * Per spesa effettivamente sostenuta si intende quella al netto di contributi e/o rimborsi ottenuti da altri enti pubblici o entità private.

luogo e data

Firma del richiedente

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma del richiedente (consenso esplicito)

CONDIZIONI GENERALI

EROGAZIONE DEL SUSSIDIO

- reddito familiare percepito nell'anno precedente la presentazione della domanda non superiore a 60 volte il contributo soggettivo minimo vigente nell'anno di presentazione della domanda;
- non aver richiesto la restituzione del montante;
- non versare il solo contributo integrativo;
- essere in regola con la posizione contributiva fino all'anno precedente a quello di presentazione della domanda.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda per l'erogazione del contributo deve essere presentata dietro compilazione del presente modulo entro 180 giorni dal verificarsi del requisito che ne è stato causa. La stessa dovrà pervenire all'Ente per PEC all'indirizzo epap@epap.sicurezza postale.it, o per posta a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo: EPAP - VIA VICENZA 7 - 00185 ROMA