

## 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*<sup>1</sup>:

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 (27 caratteri):

CODICE PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

### LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\*\*\*SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA\*\*\*

Documentazione allegata alla domanda (*obbligatoria*):

1. copia del Modello ISEE in corso di validità;
  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](http://www.epap.it).

luogo e data

---

Firma del richiedente (consenso esplicito)

---

**CONDIZIONI GENERALI**

**EROGAZIONE DEL SUSSIDIO**

- il reddito del nucleo familiare risultante dall'indicatore della situazione economica equivalente (Modello ISEE) non dovrà essere 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](mailto:epap@epap.sicurezza postale.it), o per posta a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo: EPAP - VIA VICENZA 7 - 00185 ROMA