

ALL'ASSOCIAZIONE
IMPIEGATI IN QUIESCENZA
DELLA REGIONE SICILIANA
Via Siracusa n. 10
90141 PALERMO

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ e residente in _____

Via _____ tel _____ cell. _____

Socio o superstite di socio (barrare la parte che non interessa) di codesta Associazione.

CHIEDE

La concessione del contributo per spese funerarie per il decesso del proprio _____

_____ nato il _____ deceduto a _____

_____ il _____

A tale proposito si allega:

- 1) Certificato di morte;
- 2) Stato di famiglia del deceduto ovvero apposita dichiarazione sostitutiva;
- 3) Dichiarazioni;
- 4) Copia della fattura o ricevuta fiscale relativa alle spese sostenute;
- 5) Fotocopia di un documento d'identità del richiedente.

Il/La sottoscritt _____ chiede infine che l'integrazione sia erogata secondo la modalità seguente (barrare la modalità scelta):

direttamente presso la sede dell'Associazione in Via Siracusa, n. 10

mediante accredito in conto corrente bancario (indicare Codice IBAN)

mediante accredito in conto corrente postale (indicare numero del conto).

In attesa di cortese riscontro.

DATA _____

FIRMA
