



## Delega alla riscossione in favore di uno degli eredi del lavoratore - 1/2

Questa delega, compilata e firmata da tutti gli eredi del lavoratore, può essere presentata in allegato alla domanda di intervento del Fondo di Garanzia per il pagamento del TFR e dei crediti da lavoro (modulo TFR/CL - SR50), quando il pagamento è richiesto a favore di un solo erede.

### ● Dati dell'erede

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>	
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>	
		STATO	<input type="text"/>	
CITTADINANZA	<input type="text"/>			
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>	
		STATO	<input type="text"/>	
INDIRIZZO	<input type="text"/>		CAP	<input type="text"/>
TELEFONO *	<input type="text"/>	CELLULARE *	<input type="text"/>	
INDIRIZZO E-MAIL*	<input type="text"/>			

In qualità di erede del lavoratore

### ● Dati del lavoratore

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
DECEDUTO IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>		



## Delega alla riscossione in favore di uno degli eredi del lavoratore - 2/2

### ● Delego

a riscuotere per mio conto le somme dovute dal Fondo di garanzia istituito dall'articolo 2 della legge 297 del 29.5.1982.

(dati del delegato)

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
CITTADINANZA	<input type="text"/>		
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
TELEFONO *	<input type="text"/>	CELLULARE *	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL *	<input type="text"/>		

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La firma deve essere autenticata (art. 21 del DPR 445/2000) ed è esente da bollo (art. 9, allegato B del DPR 642/71).

La presente dichiarazione è stata firmata alla presenza di un funzionario dell'Istituto (indicare nome, cognome e qualifica)

-----

dopo l'accertamento dell'identità del dichiarante tramite l'esibizione del documento di identità:

----- n. -----

rilasciato il ----- dal -----

data ----- Firma del funzionario e timbro dell'ufficio -----