



Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà - 1/3

(art. 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)

Questa dichiarazione, compilata e firmata dagli eredi del lavoratore, deve essere presentata in allegato alla domanda di intervento del Fondo di Garanzia per il pagamento del TFR e dei crediti da lavoro in favore degli eredi (modulo TFR/CL Eredi)

• Dati dell'erede

NOME		COGNOME				
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA				
A		PROV.		STATO		
CITTADINANZA						
RESIDENTE IN		PROV.		STATO		
INDIRIZZO					CAP	
TELEFONO *		CELLULARE*				
INDIRIZZO E-MAIL*						
RELAZIONE DI PARENTELA CON IL LAVORATORE						

In qualità di erede del lavoratore

• Dati del lavoratore

NOME		COGNOME	
NATO/A IL GG/MM/AAAA		A	
DECEDUTO/A IL GG/MM/AAAA		A	

• Dichiaro

• che lo stato civile del lavoratore al momento del decesso era:

coniugato libero separato divorziato



Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà - 2/3

- che era residente in _____ Cap _____

Indirizzo _____

da compilare solo se diverso dalla residenza

- che era domiciliato in _____ Cap _____

Indirizzo _____

- che lo stato di famiglia del lavoratore era il seguente:

cognome e nome	luogo e data di nascita	relazione di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- che tra il defunto e il coniuge superstite non è stata pronunciata sentenza di separazione, passata in giudicato, con addebito a carico del coniuge separato
- che trattasi di successione legittima in quanto il lavoratore deceduto non ha disposto con testamento della prestazione richiesta
- che gli eredi sono

cognome e nome	luogo e data di nascita	relazione di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- che tra gli aventi diritto alla successione non vi sono persone incapaci
- che tra gli aventi diritto alla successione non vi sono persone di cui non sia certa l'esistenza in vita (scomparsi, assenti, morti presunti)



Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà - 3/3

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.