

| Alla sede Inail di | |
|--------------------|--|
| | |
| | |
| | |

ISTANZA PRESTAZIONE UNA TANTUM FONDO VITTIME DELL'AMIANTO PER MESOTELIOMA DI ORIGINE NON PROFESSIONALE A FAVORE DEGLI EREDI

(art. 1, comma 116, della legge 23 dicembre 2014, n.190, e successive modificazioni, e art. 1, commi 357-359, della legge 30 dicembre 2020, n. 178)

| Il/La sottoscritto/a | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--|
| | | il (GG/MM/AAAA) | Sesso M F | |
| Nazionalità | | Codice fiscale | | |
| Residente in | | | Provincia | |
| Indirizzo | | N | Cap | |
| Recapiti telefonici | Email | Pec | | |
| • | del Fondo per le vittime dell'amiant | CHIEDE o (art. 1, comma 241, della legge 24 di accessive modificazioni, e art. 1, commi | • | |
| | nsi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 | | oo, oo, aana lagga oo alaams.c | |
| | D | ICHIARA | | |
| 1) di essere erede del/della si | g./sig.ra | deceduto/a in data | (GG/MM/AAAA) | |
| in quanto affetto/a da mesote | quanto affetto/a da mesotelioma accertato il (GG/MM/AAAA) come da certificazione allegata; | | | |
| 2) che il nucleo degli eredi av | renti diritto è così composto (indicar | e cognome, nome, codice fiscale, luogo | e data di nascita): | |
| | | | | |
| , | - | ına patologia di natura professionale pe rofessionale o per causa di servizio, cau | | |
| non aveva presentat | o alcuna domanda | | | |
| aveva presentato do | manda attualmente in corso di tratta | azione | | |
| aveva presentato domanda definita negativamente e il provvedimento di reiezione non è allo stato oggetto di ricorso amministrativo o giudiziario | | | | |

Pagina 1 di 3



| 5) che il/la sig./sig.ra | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | o il mesotelioma per esp | osizione familiare |
|--------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------|--------------------|
| a lavoratore impieg | jato in Italia nella lavorazio | one dell'amianto. Al riguardo, fornisce le seguenti i | nformazioni: | |
| - Familiare lavorato | ore impiegato nella lavoraz | zione dell'amianto: | | |
| Cognome e Nome | · | | Codice fiscale | |
| | | data di nascita (GG/MM/AAAA) | | |
| Luogo della morte | e | data della morte (GG/MM/AAAA) | | |
| Rapporto di parente | ela, affinità o altro | | | |
| Genitore | | | | |
| Coniuge | | | | |
| Figlio/a | | | | |
| Altro (da spec | ificare) | | | |
| Ragione sociale a | azienda/datore di lavoro pr | resso cui il lavoratore è stato esposto all'amianto | | |
| Luogo stabilimen | nto/Unità produttiva: Comu | une | | Prov |
| Periodo di impieg | jo del lavoratore nella lavo | razione dell'amianto: dal (GG/MM/AAAA) | al (GG/MM/AAAA) | |
| Luogo della conv | vivenza: Comune | | | Prov |
| Periodo di conviv | renza con il lavoratore: | dal (GG/MM/AAAA) al | (GG/MM/AAAA) | |
| Oppure | | | | |
| che il/la sig/sig.ra (| (de cuius) | | | |
| aveva contratto il m | nesotelioma per esposizio | one ambientale in Italia all'amianto. Al riguardo, f | fornisce le seguenti infori | mazioni: |
| - Residenza in Italia | a del <i>de cuius</i> : | | | |
| dalla nascita | | | | |
| dal (GG/MM/AA | AA)a tu | utt'oggi | | |
| nei periodi: | dal (GG/MM/AAAA) | al (GG/MM/AAAA) | | |
| | dal (GG/MM/AAAA) | al (GG/MM/AAAA) | | |
| | dal (GG/MM/AAAA) | al (GG/MM/AAAA) | | |
| | dal (GG/MM/AAAA) | al (GG/MM/AAAA) | | |
| - Eventuali altre int | formazioni disponibili sull'e | esposizione | | |
| 2.0 | | | | |
| | | | | |
| - | | | | |

deceduto/a



| 6) di scegliere, in caso di accoglimento della presente istanza, la seguente form | ma di pagamento¹ | | | |
|--|--|--|--|--|
| Accredito su conto corrente bancario/postale | | | | |
| Banca/Ufficio Postale | | | | |
| Indirizzo: Comune | | | | |
| | N Agenzia n | | | |
| Codice Iban | | | | |
| Intestato a: Cognome | Nome | | | |
| Cointestato a: Cognome | Nome | | | |
| Accredito su carta prepagata N | | | | |
| Codice Iban | | | | |
| Intestata a: Cognome N | Nome | | | |
| Cointestata a: Cognome | | | | |
| di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e attraverso la compilazione della presente istanza saranno trattati dall'Inail, and alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stat privacy dell'Inail pubblicata nel sito istituzionale al seguente link: Istituto>Ami - Informativa agli utenti in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e s | nche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati ibiliti dalla legge anche per aver preso visione dell'informativa nministrazione Trasparente>Altri contenuti>Dati ulteriori>Privacy | | | |
| che i dati forniti con la presente istanza sono rispondenti a verità e di essere consapevole, nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, delle conseguenze e delle sanzioni previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i | | | | |
| | | | | |
| Luogo data | | | | |
| | (firma del dichiarante) | | | |
| DOCUMENTAZIONE ALLEGATA: | | | | |
| Delega autenticata a riscuotere per conto degli altri eredi (esente da bollo) Copia documento di identità in corso di validità | | | | |
| Certificazione sanitaria rilasciata da un ente ospedaliero pubblico o privato acc | creditato dal Servizio sanitario nazionale (ivi compresi gli IRCCS) | | | |

attestante che il de cuius era affetto da mesotelioma e contenente l'indicazione della prima diagnosi della patologia

Autodichiarazione concernente lo stato di erede del/della sig./sig.ra

per esposizione familiare o ambientale all'amianto;

· Scheda di morte Istat

Modulo aggiornato al 30/04/2021 Pagina 3 di 3

¹ Conto corrente, bancario/postale e carta prepagata devono necessariamente essere intestati o cointestati all'avente diritto alla prestazione del Fondo.