

MODULO DOMANDA FONDO "orfani"

Il/La Sottoscritta \_\_\_\_\_ in qualità di

Socio Lavoratore

Marito/Moglie/Convivente in famiglia di fatto del socio lavoratore

Presenta domanda per l'assegnazione al Fondo per il figlio/i

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara che \_\_\_\_\_ deceduto/a in data \_\_\_\_\_

è

Padre  madre del figlio/i per il quale/i quali viene inoltrata domanda.

Dichiaro, altresì, consapevole delle conseguenze di eventuali dichiarazioni false, che

la persona deceduta era l'unica fonte di reddito familiare.

La persona deceduta non era l'unica fonte di reddito familiare.

Livorno \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_