Modulo 4

A CENTRO UNICO STIPENDIALE INTERFORZE
Ufficio di Gestione della Cassa di Previdenza delle Forze Armate
cusi@postacert.difesa.it
cusi@cusi.difesa.it

OGGETTO: Domanda per la liquidazione e il pagamento dell'**assegno speciale,** spettante al:

(grado, cognome e nome)_____

deceduto/a in data _____

Grado di parentela_____

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e nome)

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

residente a _____ Prov. (_____)

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

recapito telefonico: 1) _____ 2)_____

e-mail: _____ @ _____

(il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail sono indispensabili per la definizione della pratica.)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 47 d.P.R. 445/2000, nella sua qualità di erede del *de cuius* avente diritto all'emolumento in oggetto, la liquidazione e il pagamento dell'**assegno speciale** spettante, il cui importo potrà essere corrisposto mediante accredito sul conto corrente bancario/postale di cui si riporta il relativo codice IBAN:

IBAN:

I	T																								

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare all'Ufficio di Gestione della Cassa di Previdenza delle Forze Armate ogni variazione che modifichi la situazione dichiarata con la presente istanza.

Il/La sottoscritto/a autorizza codesta Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, nei limiti e con le modalità stabilite dal Regolamento Europeo 679/2016, recepito dal d.lgs. 101/2018.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

_____, lì _____

IN FEDE

_____
(firma del richiedente)