

## Modulo di delega alla riscossione dei familiari

\* Il presente modulo deve essere validato presso un ufficio pubblico.

Io sottoscritto/a

(nome e cognome del familiare)

nato/a a

(luogo)

il

(data)

residente a

(luogo)

(provincia)

in Via/Piazza

n.º

(indirizzo)

in qualità di

(grado di parentela con l'operaio deceduto)

con riferimento alla richiesta avanzata per fruire delle assistenze previste nei casi di decesso del lavoratore iscritto,

### AUTORIZZO

la Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza di Roma e Provincia ad erogare qualsiasi somma accordata a nome di:

(nome e cognome dell'operaio iscritto deceduto)

in favore di:

(nome e cognome del familiare delegato alla riscossione)

sul C/C indicato dallo/a stesso/a di cui è intestatario/a.

### DICHIARO

altresì, di rinunciare a far valere pretese di responsabilità e di non intraprendere alcuna azione futura di rivalsa nei confronti della Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza di Roma e Provincia.

In fede.

(luogo e data)

(firma)

- o Allegati: Carta di identità - Codice Fiscale