



Consulenti del Lavoro

▼ Ente Nazionale Previdenza Assistenza

Sede legale ed amministrativa
Viale del Caravaggio, 78 - 00147 Roma
Codice fiscale 80119170589
www.enpacl.it
info@enpacl.it info@enpacl-pec.it

Al Consiglio di Amministrazione
Sede

DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DEI FAMILIARI DEL CONSULENTE DEL LAVORO DECEDUTO

Il/la sottoscritto/a,

		codice fiscale
Data di nascita	Luogo nascita (comune / provincia)	
Residenza anagrafica (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)		
Telefono	E-mail	Fax
(Cognome/Nome) In qualità di superstite del CdL		
Luogo nascita (comune / provincia)	Data di nascita	Data decesso

CHIEDE

l'erogazione di una provvidenza straordinaria ai sensi dello Statuto e del Regolamento di previdenza e assistenza per la particolare condizione di bisogno, determinata dalla seguente circostanza di cui all'art. 28 del Regolamento:

- Decesso dell'iscritto o del pensionato quando determini uno stato di particolare disagio economico per i familiari

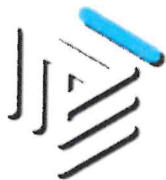
Descrivere in forma particolareggiata le condizioni di bisogno:

Dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme in materia contenute nello Statuto dell'ENPACL e nel Regolamento di previdenza e assistenza (artt. 25-30).

Il sottoscritto _____, dichiara di aver letto l'informativa ex art. 13 Regolamento del UE 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli iscritti alla cassa/beneficiari di erogazioni previdenziali/assistenziali da parte dell'Ente Nazionale Di Previdenza e Assistenza per i Consulenti Del Lavoro pubblicata al link:
<https://www.enpacl.it/web/enpacl/informativa-dati-personali>

Ciò premesso, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del DPR 445/2000,





Consulenti del Lavoro

▼ Ente Nazionale Previdenza Assistenza

Sede legale ed amministrativa

Viale del Caravaggio, 78 - 00147 Roma

Codice fiscale 80119170589

www.enpacl.it

info@enpacl.it info@enpacl-pec.it

DICHIARA

a) che il proprio nucleo familiare si compone di:

Cognome e nome	Data e Luogo nascita	Parentela	A carico (indicare sì o no)

b) di avere conseguito i seguenti redditi ai fini IRPEF relativamente all'anno precedente a quello della richiesta:

Anno	Reddito lordo	Reddito imponibile

c) di avere () ovvero di non avere () ricevuto per il medesimo evento un contributo assistenziale da altro Ente;

d) di avere () ovvero di non avere () ricevuto per il medesimo evento un rimborso assicurativo di euro _____;

Al fine dell'istruttoria dell'istanza, allega la seguente documentazione:

Richiesta per decesso del Consulente del Lavoro:

- dichiarazione ISEE COMPLETA degli eredi

Firma _____

In caso di concessione della provvidenza straordinaria, CHIEDE che la liquidazione avvenga con le seguenti modalità:

a mezzo di c/c bancario o postale acceso presso _____

_____ IBAN _____

Data _____

Firma _____

La presente domanda, **compilata e corredata della prescritta documentazione**, potrà essere inviata per posta a info@enpacl-pec.it, a info@enpacl.it.

