

EREDE n.2

Cognome e Nome		Relazione di parentela con il dante causa
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)		
<input type="text"/>		
Telefono	E-mail/Pec	Cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(barrare le ipotesi che ricorrono)		
<input type="checkbox"/> Il richiedente DICHIARA di avere diritto all'intera eredità in quanto non esistono altri eredi.		
<input type="checkbox"/> Il richiedente DICHIARA di avere diritto all'eredità in misura del _____ %.		
<input type="checkbox"/> RICHIEDE il pagamento alle seguenti coordinate bancarie (IBAN)		
<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> DELEGA per la riscossione della propria quota di eredità l'Erede sottoindicato, con la modalità di pagamento da egli comunicata, esonerando ENPA CL da ogni responsabilità al riguardo.		
Cognome e Nome (del delegato)		Codice fiscale (del delegato)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

		Firma del richiedente

EREDE n.3

Cognome e Nome		Relazione di parentela con il dante causa
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)		
<input type="text"/>		
Telefono	E-mail/Pec	Cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(barrare le ipotesi che ricorrono)		
<input type="checkbox"/> Il richiedente DICHIARA di avere diritto all'intera eredità in quanto non esistono altri eredi.		
<input type="checkbox"/> Il richiedente DICHIARA di avere diritto all'eredità in misura del _____ %.		
<input type="checkbox"/> RICHIEDE il pagamento della quota di propria spettanza alle seguenti coordinate bancarie (IBAN)		
<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> DELEGA per la riscossione della propria quota di eredità l'Erede sottoindicato, con la modalità di pagamento da egli comunicata, esonerando ENPA CL da ogni responsabilità al riguardo.		
Cognome e Nome (del delegato)		Codice fiscale (del delegato)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

		Firma del richiedente

EREDE n.4

Cognome e Nome		Relazione di parentela con il dante causa
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)		
<input type="text"/>		
Telefono	E-mail/Pec	Cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(barrare le ipotesi che ricorrono)		
<input type="checkbox"/> Il richiedente DICHIARA di avere diritto all'intera eredità in quanto non esistono altri eredi.		
<input type="checkbox"/> Il richiedente DICHIARA di avere diritto all'eredità in misura del _____ %.		
<input type="checkbox"/> RICHIEDE il pagamento della quota di propria spettanza alle seguenti coordinate bancarie (IBAN)		
<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> DELEGA per la riscossione della propria quota di eredità l'Erede sottoindicato, con la modalità di pagamento da egli comunicata, esonerando ENPACL da ogni responsabilità al riguardo.		
Cognome e Nome (del delegato)	Codice fiscale (del delegato)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Firma del richiedente		

IMPORTANTE

- **Ogni dichiarante deve allegare alla presente modulistica copia di un documento di identità in corso di validità.**
- Solo in caso di eredi diversi dal coniuge o dai figli, occorre inoltre allegare copia di presentazione della dichiarazione di successione oppure dichiarazione scritta per la non sussistenza dell'obbligo a tale adempimento.
- In caso di EREDI di numero superiore a quattro è possibile procedere alla compilazione della domanda utilizzando la presente pagina, stampandola per ogni richiedente aggiuntivo. L'Ufficio Gestione Pensioni dell'ENPACL è a disposizione per ogni necessità di chiarimento o assistenza anche al recapito di posta elettronica: uffpensioni@enpacl.it

