

# C.I.A.L.A.

Cassa Integrazione ai Lavoratori Agricoli

Corso Sicilia, 111 - 95131 Catania.

Tel. 095 536324 / Fax 095 312996

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

In qualità di operaio di (Coniuge o convivente) (figlio/a) dell'operaio agricolo deceduti:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cod.fisc. \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Che il proprio (coniuge, convivente o padre) in qualità di operaio agricolo ha prestato n. \_\_\_\_\_ giornate lavorate nell'anno \_\_\_\_\_ (**anno precedente quello della morte**)

Presso le seguenti aziende agricole (SI RACCOMANDA LA COMPLETEZZA E LA CHIAREZZA):

Denominazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ giornate lavorate

Denominazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ giornate lavorate

Denominazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ giornate lavorate

## CHIEDE L'ASSEGNO DI MORTE

Alla presente allega:

- 1) Stato di famiglia integrale in carta semplice;
- 2) Certificato INAIL che attesti le cause del decesso dell'operaio agricolo;
- 3) Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente;
- 4) Eventuali deleghe di altri figli (e relative fotocopie dei documenti).

*AVVERTENZA: Il riconoscimento dell'assegno di indennità morte è subordinato al pagamento dei contributi CIALA da parte dei datori di lavoro sopraindicati, nell'anno precedente quello della morte.*

Si dichiara inoltre, che il sottoscritto è a conoscenza che l'indennità in oggetto è soggetta a tassazione IRPEF e che pertanto va riportata insieme agli altri redditi da lavoro nella dichiarazione dei redditi.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ riceve le informazioni di cui al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 e preso atto sia che i dati personali che la riguardano rientrano tra i così detti dati "sensibili", che dei diritti, esprime senza riserve il consenso, previsto dal D.L. n. 196 del 30.06.03, al trattamento da parte della C.I.A.L.A. per il perseguimento delle sue finalità istituzionali, sia dei dati personali che riguardano il sottoscritto che dei dati personali "sensibili".

**FIRMA**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto per l'espletamento della pratica DELEGA L'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

Firmataria del vigente CPL \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVENTUALI DELEGHE DAI FRATELLI /SORELLE**

1) Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Avente diritto ad una quota dell'assegno di indennità morte del proprio padre : \_\_\_\_\_

Delega il proprio fratello/sorella a richiedere ed a riscuotere in mio nome e vece la quota di mia spettanza dell'assegno di indennità morte.

Allego: fotocopia del mio documento di riconoscimento.

FIRMA \_\_\_\_\_

2) Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Avente diritto ad una quota dell'assegno di indennità morte del proprio padre : \_\_\_\_\_

Delega il proprio fratello/sorella a richiedere ed a riscuotere in mio nome e vece la quota di mia spettanza dell'assegno di indennità morte.

Allego: fotocopia del mio documento di riconoscimento.

FIRMA \_\_\_\_\_

3) Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Avente diritto ad una quota dell'assegno di indennità morte del proprio padre : \_\_\_\_\_

Delega il proprio fratello/sorella a richiedere ed a riscuotere in mio nome e vece la quota di mia spettanza dell'assegno di indennità morte.

Allego: fotocopia del mio documento di riconoscimento.

FIRMA \_\_\_\_\_

4) Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Avente diritto ad una quota dell'assegno di indennità morte del proprio padre : \_\_\_\_\_

Delega il proprio fratello/sorella a richiedere ed a riscuotere in mio nome e vece la quota di mia spettanza dell'assegno di indennità morte.

Allego: fotocopia del mio documento di riconoscimento.

FIRMA \_\_\_\_\_