

**Oggetto:** Richiesta spettanze per decesso in attività di servizio del/Illa Sig./ra \_\_\_\_\_  
Deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

quale delegato/a degli eredi del/la defunto/a

CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La corresponsione dei ratei maturati e non riscossi dal/lla deceduto/a, nonché tutte le spettanze dovute per legge in qualità di erede:

- Indennità del mancato preavviso;
- Trattamento del fine rapporto (TFR) qualora debba essere corrisposto dal Servizio 2;
- Rateo XIII maturato alla data di decesso;
- Ferie maturate e non fruitate;
- Emolumenti accessori.

A tal scopo allega la seguente documentazione:

- Per indennità di mancato preavviso e/o per l'eventuale TFR, il mod. A1 e il mod. A2;
- Per le ferie maturate e non fruitate, il rateo di XIII e gli eventuali emolumenti accessori mod. B;
- n. \_\_\_\_\_ richieste di accreditamento in conto corrente bancario o postale mod. C;  
(nel caso di eredi minori o incapaci allegare l'autorizzazione del Giudice Tutelare)
- n. \_\_\_\_\_ delega alla riscossione ad un erede mod. D;
- n. \_\_\_\_\_ copie fotostatiche di documento di riconoscimento in corso di validità degli aventi diritto;
- n. \_\_\_\_\_ copie fotostatiche del codice fiscale degli aventi diritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO A1**

**INDENNITA' SOSTITUTIVA DEL PREAVVISO E/O TFR PER DECESSO IN ATTIVITA' DI SERVIZIO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA' PER ACCORDO DEGLI AVENTI CAUSA AI  
FINI DELLA CORRESPONSIONE**

Ai fini della corresponsione dell'indennità sostitutiva del preavviso e/o del TFR dovuti per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ --nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Già dipendente della Regione Siciliana ed in servizio presso \_\_\_\_\_, deceduto/a in attività di servizio in data \_\_\_\_\_, noi sottoscritti dichiariamo:

- Ai sensi dell'art. 2122 comma 1 del codice civile (in caso di morte del prestatore di lavoro le indennità indicate dagli artt. 2118 e 2120 devono corrispondersi al coniuge ai figlie, se vivevano a carico del prestatore di lavoro, ai parenti entro il terzo grado e gli affini entro il secondo grado. La ripartizione delle indennità, se non vi è accordo tra gli aventi diritto, deve farsi secondo il bisogno di ciascuno. In mancanza delle persone indicate nel primo comma, le indennità sono attribuite secondo le norme della successione legittima, che gli unici aventi diritto all'indennità sostitutiva del preavviso e/o al TFR spettante al/lla suddetta dipendente, sono i seguenti:

<b>cognome e nome</b>	<b>luogo e data di nascita</b>	<b>relazione di parentela</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Di non avere a tutt'oggi percepito l'indennità medesima e/o il TFR;
- Che intendiamo che la ripartizione della suddetta indennità e/o del TFR avvenga a nostro favore in base alle seguenti percentuali:

<b>cognome e nome</b>	<b>percentuale</b>
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

- Le firme dovranno essere autenticate secondo quanto previsto dall'art. 35 del D.P.R. 445/2000 allegando copia fotostatica di documento di identità in corso di validità ovvero apposte innanzi al funzionario responsabile del procedimento amministrativo.

**MODELLO A2**

**INDENNITA' SOSTITUTIVA DEL PREAVVISO E/O TFR PER DECESSO IN ATTIVITA' DI SERVIZIO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2020 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

nella qualità di:

coniuge     figlio/a     genitore     fratello/sorella     altro

del/della dipendente \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 4445/2000, della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base a dichiarazione rivelatasi mendace

**DICHIARA**

Che il/la dipendente al momento del decesso era coniugato/a  non era coniugato

Che era residente in \_\_\_\_\_ via/piazza/corso \_\_\_\_\_

Che lo stato di famiglia del dipendente era il seguente:

<b>cognome e nome</b>	<b>luogo e data di nascita</b>	<b>relazione di parentela</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Che tra il/la defunto/a ed il coniuge superstite non è stata pronunciata sentenza di separazione o divorzio, passata in giudicato, con addebito del coniuge separato;
- di non essere a conoscenza dell'esistenza di parenti entro il 3° grado o affini entro il 2° grado del/la dipendente defunto/a che, alla data del decesso vivevano a suo carico;
- (in alternativa al punto precedente) che alla data del decesso vivevano a carico del/la dipendente defunto/a i seguenti parenti entro il 3° grado o affini entro il 2° grado:

<b>cognome e nome</b>	<b>luogo e data di nascita</b>	<b>relazione di parentela</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO B**

**ESENZIONE DELL'OBBLIGO DI PRESENTARE LA DICHIARAZIONE DI SUCCESSIONE AI SENSI  
DELL'ART. 28 DLGS 31/10/1990 n. 346  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'  
AVENTI CAUSA AI FINI DELLA CORRESPONSIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

**DICHIARA**

- che in data \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ è deceduto il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_
- che gli eredi legittimi oltre al dichiarante sono (indicare le generalità complete di ogni singolo erede, complete di residenza. Nel caso di eredi minori di età allegare l'autorizzazione del Giudice Titolare per riscuotere le somme e per conto del/dei minore/i)

cognome e nome	luogo e data di nascita	residenza
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Che la successione è regolata (barrare la casella corrispondente):

- per legge;
- per testamento (in questo caso allegare copia del testamento del de cuius)
- che al momento del decesso tra i coniugi non era intervenuta sentenza di divorzio passata in giudicato; (barrare la casella in caso di esonero) che non vi è obbligo di presentare la dichiarazione di successione in quanto l'eredità è devoluta al coniuge e ai parenti in linea retta del defunto e l'attivo ereditario ha un valore non superiore a Euro 100.000/00 e non comprende beni immobili e/o diritti reali immobiliari ai sensi del comma 7 dell'art. 28 DLGS 31/10/1990 n. 346.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Le firme dovranno essere autenticate secondo quanto previsto dall'art. 35 del D.P.R. 445/2000 allegando copia fotostatica di documento di identità in corso di validità ovvero apposte innanzi al funzionario responsabile del procedimento amministrativo.

**MODELLO C**

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IN CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'accredito degli emolumenti a lui/lei spettanti sul

- Conto corrente bancario
- Conto corrente postale

Azienda di credito \_\_\_\_\_  
Agenzia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO D**

**DELEGA ALLA RISCOSSIONE AD UN EREDE**

1. Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_
2. Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_
3. Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_
4. Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_
5. Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

In qualità di erede/i del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ deceduto/a in data \_\_\_\_\_

- Consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del DPR. 445/2000;
- Informato/i che i dati resi sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il provvedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (art. 13 del Dlgs 30/06/2003 n. 196);

**DELEGO/A**

Alla riscossione delle somme relative a

- TFR     Mancato preavviso     Rateo XIII     Ferie non fruita     Accessori

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

Che accetta.

Firma dei dichiaranti (compreso il soggetto delegato):

1. Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_
3. Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_
4. Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_
5. Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_
6. Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_

**SPAZIO PER AUTENTICA a norma degli artt. 21 e 76 del D.P.R. 445/2000**

## COMPETENZE EREDI PER DECESSO IN ATTIVITA' DI SERVIZIO

Comunicazioni dati utili al fine della corresponsione di competenze eredi per decesso in attività di servizio:

Cognome e nome : \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Banca accredito \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome : \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Banca accredito \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome : \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Banca accredito \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome : \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Banca accredito \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome : \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Banca accredito \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_