



⇒ **N.B. SI CONSIGLIA DI EFFETTUARE UNA FOTOCOPIA PRIMA DELL'INVIO DEL MODULO CHE DOVRÀ ESSERE SPEDITO IN ORIGINALE PER POSTA. I MODULI ARRIVATI MEZZO FAX O E - MAIL, VERRANNO RITENUTI NULLI.**

9.2 COMUNICAZIONE di DECESSO

RAGIONE SOCIALE _____ * c. f. _____

Stabilimento di _____ Prov. (____) Cap. _____ Indirizzo _____

Nome referente _____ tel. _____ e-mail _____

COMUNICA CHE

il/la Sig./Sig.ra _____ c.f. _____

* è deceduto/a in data			/			/				
* per il lavoratore sopra indicato ha effettuato/effettuerà l'ultimo versamento in data			/			/				
* evidenziato nella distinta di contribuzione del trimestre/anno			/							

ALTRE COMUNICAZIONI

Si segnalano gli eventuali periodi di mancata trattenuta delle contribuzioni (es: sospensione, CIG o CIGS, maternità facoltativa, aspettativa):

Tipologia	dal	al
Tipologia	dal	al
Tipologia	dal	al
Tipologia	dal	al

Nominativo (familiare del deceduto) da contattare per la richiesta di documentazione

Il/la Sig./Sig.ra _____ c.f. _____

residente a _____ Cap. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Data

Timbro e firma dell'azienda