

da inviare unitamente alla domanda di contributo a sostegno della categoria per COVID-19

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, articoli 46 e 47)

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

➤ che il/la farmacista _____ nato/a il _____,
a _____, iscritto/a all'Ordine
di _____, è deceduto/a in data _____,
a seguito di contagio da COVID-19.

➤ che il grado di parentela con il/la deceduto/a è il seguente (1):

coniuge non legalmente separato

figlio/a (*)

genitore

(*) In presenza di più figli superstiti, indicarne i nominativi ed allegare la delega alla riscossione da parte degli altri fratelli/sorelle:

1) _____
(nominativo) (codice fiscale)

2) _____
(nominativo) (codice fiscale)

3) _____
(nominativo) (codice fiscale)

(data)

(firma)

➤ **In caso di figli minori o di soggetti interdetti**

allegare provvedimento giudiziario di nomina a tutore e di autorizzazione all'apertura del conto corrente.

(1) ATTENZIONE! Il contributo può essere richiesto dal coniuge non legalmente separato; in assenza del coniuge, dai figli e, da ultimo, dai genitori se assenti il coniuge e i figli.

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Da utilizzare:

- per la richiesta inoltrata per il decesso del/ della farmacista se presenti più figli superstiti;
- per la richiesta inoltrata per il contributo a seguito di chiusura della farmacia o della parafarmacia, in caso di gestione societaria dell'esercizio commerciale.

Pertanto, per la liquidazione del contributo assistenziale *una tantum* è **necessario che il richiedente produca**, unitamente alla domanda, **l'autorizzazione all'incasso rilasciata da ciascuno degli altri aventi titolo e, per ognuno di essi, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Io sottoscritto/a _____, codice fiscale _____

delego _____ a riscuotere il contributo a

sostegno della categoria per COVID-19 erogato dalla sezione Assistenza dell'Enpaf.

(data)

(firma leggibile)

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Io sottoscritto/a _____, codice fiscale _____

delego _____ a riscuotere il contributo a

sostegno della categoria per COVID-19 erogato dalla sezione Assistenza dell'Enpaf.

(data)

(firma leggibile)