

All'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio delle politiche sociali, cooperazione e sicurezza sociale
Via XXVIII Febbraio, 5
09131 CAGLIARI

Oggetto: L.R. 30.05.2008, n. 8 - art. 3.

Richiesta contributo in favore dei familiari delle vittime degli incidenti sul lavoro.

_____ I _____ sottoscritt _____

codice fiscale nat _____ a _____

_____ prov. il _____

/ / residente a _____

prov. indirizzo _____

cittadinanza _____ n° tele fono _____

n° cellulare _____ e- mail _____.

In qualità di (barrare la casella che interessa):

- Coniuge
- Figlio/a
- Ascendente
- Fratello/Sorella
- Convivente senza figli
- Familiare di lavoratori extracomunitari

C H I E D E

ai sensi dell'art. 3 della L.R. 30.05.2008, n. 8 la concessione del contributo previsto in favore dei familiari
superstiti di lavoratori deceduti a causa di infortunio sul lavoro ed in specifico per il decesso del lavoratore

_____ deceduto il _____

/ / in località _____.

Dichiara altresì che i familiari a carico per i quali spetta l'incremento del contributo sono:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

_____, li _____

Il/La richiedente
