

**RICHIESTA PRESTAZIONE APE
IN CASO DI MORTE O INVALIDITA' PERMANENTE ASSOLUTA**

Il/a sottoscritto/a..... nella qualità di erede del Signor
..... nato il..... C.F. Cod. C.E.....
deceduto il a, chiede la prestazione APE 300 Ore, per Morte/Invalidità, così come
previsto dalla contrattazione nazionale.

Al fine di percepire la prestazione richiesta, si allegano alle presenti i seguenti documenti:

- Certificato di Morte;
- Documento attestante l'erede/i;
- Certificati di Invalidità (Inps-Inail-Asp).

..... lì

firma del richiedente

Parte riservata all'ufficio.

a) Istanza presentata: mezzo posta a cura del richiedente a cura della OO.SS. _____

b) Esito pratica: accolta respinta sospesa attesa documenti.

c) firma per presa visione documenti mancanti a cura di chi presenta la richiesta _____

d) paga oraria all'atto dell'evento: €

e) importo lordo della prestazione: €