**Spett.le ATS Brianza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (per i beneficiari deceduti residenti in Provincia di Lecco) |  | Sede territoriale di Lecco - C.so C. Alberto 120 – 23900 Lecco  Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| (per i beneficiari deceduti residenti in Provincia di Monza e Brianza) |  | Sede territoriale di Monza – Viale Elvezia 2 – 20900 Monza  Direzione Sanitaria |

TRASMISSIONE PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

**OGGETTO: Indennizzo l. 210/92 - Richiesta Ratei spettanti maturati e non riscossi da parte degli eredi**

In conseguenza del decesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) e deceduto/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiario ex l.210/92, si chiede l’erogazione dei ratei spettanti maturati e non riscossi.

A tal fine si allega la seguente documentazione (barrare le caselle):

* *Certificato di morte del danneggiato;*
* *Testamento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatto ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42) contenente sia la dichiarazione che il de cuius non ha lasciato testamento, sia l'elencazione degli eredi - Modulo ID 04691;*
* *Certificato di residenza del o dei beneficiari o dichiarazione sostitutiva di certificazione redatta ai sensi degli artt. 43 e 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42) - Modulo ID 04688;*
* *Stato di famiglia originario del de cuius o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42) – Modulo ID 04692;*
* *Codice fiscale del o degli aventi diritto, o dichiarazione sostitutiva di certificazione - Modulo ID 04688;*
* *Provvedimento del Giudice Tutelare qualora tra gli eredi vi siano minori od interdetti, che autorizzi il o i legali rappresentanti del minore o dell'interdetto alla riscossione e determini le modalità di impiego delle somme riscosse*
* *Numero di conto corrente bancario o postale completo delle coordinate ABI e CAB e della firma del o dei beneficiari/intestatari del conto, (in caso di conto corrente cointestato occorrono le firme di tutti i cointestatari del C/C) – Modulo ID 04689 o Modulo ID 04690;*
* *In caso di più eredi, eventuale delega alla riscossione – Modulo ID 04693.*

Cordiali Saluti

Luogo\_\_\_\_\_\_\_

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_