## Richiesta interventi previsti dal Fondo Welfare Contrattuale

## Pacchetto Spese Personali art. 25 Spese funerarie

Allegato Mod. DW4b 2025

Il Sottoscritto		nato a		il
Codice Fiscale				
residente/domiciliato in		n°	Comune	CAP
Prov Email			Telefor	10
in rapporto di lavoro con l'impresa			matr. INPS	) 
ritenendo di possedere i requisiti neces all'art.13, specificatamente al punto 4b dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,				
	DICH	IARA		
che il proprio famigliare: Nome		Cognome		
Codice Fiscale		è deceduto in da	nta	_
L'importo delle spese funerarie a propi	io carico è di €	(	).	
ALLEGA: Copia certificato di morte Copia documentazione attestante la sp Certificazione di famiglia attestante la				
		in fed	de	
Si rilascia mandato alla Organizzazi	one Sindacale		a presentare	e all'impresa la presente richiesta
		in fede		
Tale richiesta va presentata all'impresa telematica ad EBER nei tempi previsti	entro i tempi previsti dal	Regolamento FWC, per	consentire di procede	ere alla sua presentazione per via
	RICEVUTA DI P	RESENTAZIONE ALL'I	MPRESA	
	compila	to a cura dell'impre	sa	
Si dichiara che in data odierna è per Welfare Contrattuale, del dipendente fini delle provvidenze previste; copia d				
Data presentazione all'impresa		Timbro e firma dell'impresa		

Una copia della presente va restituita al richiedente quale ricevuta di presentazione; la richiesta con i suoi allegati va inviata per via telematica, a mezzo del portale ABACO, ad EBER nei tempi previsti.