

En.A.I.P. – Puglia

Ente ACLI Istruzione Professionale
Ente in Liquidazione Coatta Amministrativa
(D.M. 12/06/2014 – G. U. 14/07/2014)
B A R I – Via De Bellis, nr. 47
Il Commissario Liquidatore
Avv. Damiano Somma
Indirizzo pec: postacertificata@pec.ebaippuglia.it

Documenti da presentare da parte degli eredi di ex dipendenti **EnAIP PUGLIA** iscritti nel progetto di stato passivo del curatore presentato al **TRIBUNALE DI BARI** e pubblicato nel sito: <http://www.enaippuglia.it/>

- ✚ *Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà rilasciata da parte dei singoli eredi con **AUTENTICAZIONE:***
- ✚ *Richiesta di liquidazioni arretrati in caso di delega alla riscossione da parte di uno degli eredi;*
- ✚ *Certificato di morte ex dipendente EnAIP – PUGLIA;*
- ✚ *Copia documenti identità eredi e deceduto.*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(da esibire in assenza di testamento)

Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o a _____

Il _____ e residente in _____ alla via _____ nr. _____

Cap _____, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

Che il sig./ra _____ (grado parentela _____) nato/a _____

prov. _____ il _____, ex dipendente EnAIP – PUGLIA, è deceduto/a il _____ a _____

senza lasciare testamento ed i suoi eredi legittimi sono:

(nome, cognome, data di nascita e grado di parentela)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Dichiara inoltre,

- Di avere la piena capacità giuridica;
- Che all'infuori degli Eredi citati non ne esistono altri che possono vantare altri diritti;
- Di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo 679/16 .

Luogo e data

(firma dell'erede)

Oggetto: Richiesta liquidazione arretrati derivanti dal rapporto di lavoro del sig./ra _____ ex dipendente En.AIP - Puglia

I sottoscritti:

1) _____ nata/o a _____

Il _____ e residente in _____ alla via _____ nr. _____ Cap _____

2) _____ nata/o a _____

Il _____ e residente in _____ alla via _____ nr. _____ Cap _____

3) _____ nata/o a _____

Il _____ e residente in _____ alla via _____ nr. _____ Cap _____

DICHIARANO

Che il sig./ra _____ (grado parentela _____) nato/a _____

prov. _____ il _____, ex dipendente EnAIP – PUGLIA, è deceduto/a il _____ a _____

senza lasciare testamento ed i suoi eredi legittimi sono:

(nome, cognome, data di nascita e grado di parentela)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

CHIEDONO

In qualità di eredi del sig./ra _____, che il pagamento dell'importo dovuto a titolo di arretrato e qualsiasi altro importo dovuto in relazione al rapporto di lavoro che aveva instaurato con EnAIP – PUGLIA il sig./ra _____ sia effettuato:

in favore di _____ (grado di parentela _____) con accredito sul conto corrente con IBAN _____ allo/a stesso/a intestato.

A tal fine allegano alla presente:

Certificato di morte del sig./a _____

Copia dei documenti d'identità

Copia delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà **AUTENTICATE**

Luogo e data

(firme)