

FISDAF**DOMANDA/IMPEGNO DEGLI EREDI PER DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE IN SOSPESO**

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____

abitante a _____ prov. _____ C.A.P. _____

via/corso _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

 unico erede**in qualità di** **erede delegato (da altri co-eredi)**

del/della Signor/Signora _____

nato/a il _____

deceduto/a il _____

RICHIEDE

l'erogazione spettante agli eredi delle somme relative ai concorsi spese - previsti a termini del Tariffario FISDAF - per prestazioni sanitarie fruite in vita dal/dalla predetto/a.

LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA RELATIVA A DETTE PRESTAZIONI:

- è già a Vostre mani
- viene consegnata unitamente alla presente domanda
- verrà consegnata appena disponibile (entro e non oltre 6 mesi dalla data del decesso – art. 6 del Regolamento)

ED HA PER OGGETTO:

- prestazioni specialistiche _____
- ricovero ospedaliero in struttura pubblica _____
- ricovero presso Casa di Cura privata _____
- ricovero per lungodegenza _____
- altre prestazioni _____

segue retro ►

A convalida della presente domanda allega:

- ▶ certificato di morte (in carta semplice, originale, se non ancora trasmesso);
- ▶ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata, resa presso Ufficio Anagrafe o di fronte a Notaio, attestante gli eredi aventi diritto per successione legittima o per disposizioni testamentarie (in originale);
- ▶ n° deleghe alla riscossione da parte dei co-eredi, con allegato per ciascun co-erede copia di documento di riconoscimento in corso di validità. In caso di successione testamentaria la firma sull'atto di delega deve essere autenticata da Notaio o da Pubblico Ufficiale. La delega può essere sostituita da una rinuncia, qualora questa sia l'intenzione degli eredi, con le stesse modalità di convalida qui indicate;
- ▶ copia – conforme all'originale – del testamento, qualora trattasi di successione testamentaria, dopo l'avvenuta pubblicazione da parte del Notaio ed eventuale atto di nomina – in copia conforme all'originale - dell'esecutore testamentario;
- ▶ in presenza di erede/eredi in età minore o inabili, copia del decreto del Giudice Tutelare di nomina del rispettivo tutore.

II/La sottoscritto/a segnala i propri dati bancari:

presso la Banca _____ Sede/Agenzia n° _____

Via/Corso _____ Località _____

CODICE IBAN – 27 caratteri :

CODICE BIC/SWIFT: _____

per l'accredito da parte del FISDAF delle competenze in sospeso oggetto della presente richiesta.

II/la sottoscritto/a inoltre, per se stesso ed anche a nome e per conto dei co-eredi deleganti, **riconosce il diritto del FISDAF a recuperare in capo agli eredi** eventuali somme corrisposte all'assistito defunto che allo stesso risultassero non dovute o comunque soggette a restituzione; di conseguenza si impegna sin d'ora a saldare eventuali posizioni debitorie idoneamente documentate dal FISDAF.

Data, _____ Firma ** _____

AVVERTENZE

**** Chi sottoscrive il presente modulo deve allegare fotocopia integrale di proprio documento di riconoscimento, in corso di validità.**

1. Compilare il modulo in ogni sua parte e contrassegnare con una le voci che interessano.
2. Il FISDAF si riserva il diritto di richiedere ulteriore certificazione probatoria per i casi, in cui si ritenga necessario un supplemento di documentazione.
3. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato.