

Alla Sede INAIL di _____

**ISTANZA PRESTAZIONE UNA TANTUM FONDO VITTIME DELL'AMIANTO
PER MESOTELIOMA DI ORIGINE NON PROFESSIONALE**

(legge 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1, comma 116
Decreto interministeriale 4 settembre 2015)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ Provincia _____

Indirizzo _____ n _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

l'ammissione alla prestazione del Fondo per le vittime dell'amianto (art. 1, comma 241, della legge 24 dicembre 2007 n. 244) ai sensi dell'art. 1, comma 116, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 e del decreto interministeriale 4 settembre 2015. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.,

DICHIARA

- 1) di essere affetto da mesotelioma come da certificazione allegata
- 2) che non gli/le è stata riconosciuta alcuna patologia di natura professionale per esposizione all'amianto
- 3) che per una malattia causata dall'amianto, ai fini di un riconoscimento professionale o per causa di servizio:
- non ha presentato alcuna domanda
- ha presentato domanda attualmente in corso di trattazione
- ha presentato domanda definita negativamente e il provvedimento di reiezione non è allo stato oggetto di ricorso amministrativo o giudiziario

4) di aver contratto il mesotelioma per esposizione familiare a lavoratore impiegato in Italia nella lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale in Italia all'amianto, fornendo le seguenti informazioni:

- Familiare lavoratore impiegato nella lavorazione dell'amianto:

Nome e Cognome _____

Luogo e data nascita _____ / ____ / ____ CF _____

Rapporto di parentela, affinità o altro

Genitore

Coniuge

Figlio/a

Altro (*da specificare*) _____

Ragione sociale azienda/datore di lavoro presso cui il lavoratore è stato esposto all'amianto

Luogo Stabilimento/Unità produttiva: Comune _____ Prov. _____

Periodo di impiego del lavoratore
nella lavorazione dell'amianto: dal ____/____/____ al ____/____/____

Luogo della convivenza: Comune _____ Prov. _____

Periodo di convivenza del dichiarante con il lavoratore: dal ____/____/____ al ____/____/____

- Residenza in Italia del dichiarante:

dalla nascita

dal ____/____/____ a tutt'oggi

nei periodi: dal ____/____/____ al ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____

- Residenza/abitazione del dichiarante in immobile con presenza di amianto (*indirizzo immobile comune provincia*) _____

- Residenza/abitazione in immobile sito in prossimità di azienda che abbia utilizzato amianto nelle lavorazioni (*indicare: indirizzo dell'immobile; denominazione comune e provincia dell'azienda*)

- Altre informazioni sull'esposizione all'amianto _____

5) di scegliere, in caso di accoglimento della presente istanza, la seguente forma di pagamento¹:

Accredito su conto corrente bancario/postale

Banca/Ufficio Postale _____

Indirizzo: Comune _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. civico. _____ Agenzia n. _____

Codice IBAN

Intestato a: Cognome _____ Nome _____

Cointestato a: Cognome _____ Nome _____

Accredito su carta prepagata N: _____ (previa verifica del limite massimo di caricamento)

Codice IBAN

Intestata a: Cognome _____ Nome _____

Cointestata a: Cognome _____ Nome _____

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti attraverso la compilazione della presente istanza saranno trattati dall'Inail, anche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge
- che i dati forniti con la presente istanza sono rispondenti a verità e di essere consapevole, nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, delle conseguenze e delle sanzioni previste dall'art. 76, d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i..

Luogo e data _____

_____ (firma del dichiarante)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- Copia documento di identità in corso di validità
- Certificato originale rilasciato da un Ente ospedaliero pubblico o privato accreditato dal Servizio sanitario nazionale (ivi compresi gli IRCCS), attestante che il dichiarante è affetto da mesotelioma e contenente l'indicazione della data della prima diagnosi della patologia.
- Altro _____

¹ Conto corrente, bancario/postale e carta prepagata devono necessariamente essere intestati o cointestati all'avente diritto alla prestazione del Fondo.