

All'Ufficio competente dell'INAIL.....

**Oggetto: Istanza di accesso al beneficio del fondo per i familiari degli studenti vittime di infortuni durante e/o in occasione delle attività formative e interventi di revisione dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento. (ai sensi dell'articolo 17 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85)**

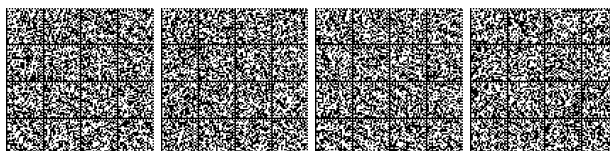
### **SOGGETTO RICHIEDENTE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e -mail \_\_\_\_\_  
in qualità di (*soggetto beneficiario o soggetto delegato o rappresentante legale o altro...*  
) \_\_\_\_\_

### **SOGGETTO BENEFICIARIO**

(da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente non corrisponda al soggetto beneficiario)

Signor/ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
resi-dente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_



**IN QUALITÀ DI FAMILIARE** (specificare il titolo di parentela ai sensi dell'articolo 3 del D.M. ....)

del Signor/ra \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
 Cap \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ iscritto presso  
 l'Istituto scolastico/Università \_\_\_\_\_ sito in  
 \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 CAP \_\_\_\_\_, deceduto/a in data \_\_\_\_\_ per infortunio occorso  
 presso \_\_\_\_\_  
 durante e/o in occasione "delle attività formative e interventi di revisione dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento" (ai sensi dell'articolo 17 del decreto legge 4 maggio 2023, n. 48, conv. con modif. dalla legge 3 luglio 2023, n. 85)"

### **CHIEDE**

di accedere al beneficio di cui all'articolo 17 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, conv. con modif. dalla legge 3 luglio 2023, n. 85.

### **DICHIARA**

- che gli altri familiari aventi diritto in concorso al beneficio ai sensi dell'articolo 3 del D.M. \_\_\_\_\_ sono i seguenti:

cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parentela con il deceduto	Firma per accettazione del beneficio spettante pro quota e per delega alla riscossione



