

All'Inail Direzione centrale rapporto  
assicurativo  
[dcra@postacert.inail.it](mailto:dcra@postacert.inail.it)

oppure

**Raccomandata R.R.**  
All'Inail Direzione centrale rapporto  
assicurativo  
Piazzale Giulio Pastore, 6  
00141 Roma

**Domanda di accesso alle prestazioni del fondo vittime dell'amianto da parte degli eredi dei lavoratori di società partecipate pubbliche che hanno contratto patologie asbesto-correlate durante l'attività lavorativa nei cantieri navali**

(articolo 24, decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge dalla legge 26 maggio 2023, n. 56)

**SOGGETTO RICHIEDENTE: EREDE DEL LAVORATORE DECEDUTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
indicare il comune di nascita e la sigla provincia GG/MM/AAAA  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
indicare il comune e la sigla della provincia  
in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_  
indicare l'indirizzo, completo di numero civico e di codice di avviamento postale  
codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
indirizzo mail o pec soggetto beneficiario/soggetto delegato/rappresentante legale

**TUTORE/GENITORE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE**

(da compilarsi per richiedente minore d'età o interdetto)

sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
cognome nome  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
indicare il comune di nascita e la sigla provincia GG/MM/AAAA  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
indicare il comune di residenza e la sigla della provincia  
in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_  
indicare l'indirizzo, completo di numero civico e di codice di avviamento postale  
codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI EREDE DEL LAVORATORE DECEDUTO**

sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
cognome nome del lavoratore deceduto  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
indicare il comune di nascita e la sigla della provincia GG/MM/AAAA  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
indicare il comune e la sigla della provincia  
in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_  
indicare l'indirizzo, il numero civico e il codice di avviamento postale

codice fiscale \_\_\_\_\_, deceduto in data \_\_\_\_\_ a seguito di patologie asbesto-correlate accertate dall'Inail per esposizione all'amianto durante l'attività lavorativa presso i cantieri navali di società partecipate pubbliche per i quali hanno trovato applicazione le disposizioni dell'articolo 13, comma 7, della legge 27 marzo 1992, n. 257, prestata nei confronti della seguente

**IMPRESA DEBITRICE:**

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

denominazione

sede legale \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

indicare il comune e la sigla della provincia

in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

indicare l'indirizzo, il numero civico e il codice di avviamento postale

**CHIEDE**

di accedere al beneficio di cui all'articolo 24, decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, in quanto destinatario del risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale sulla base di quanto disposto con sentenza esecutiva, verbale di conciliazione giudiziale depositato entro il 31 dicembre 2023 o verbale di conciliazione comunque sottoscritto in sede protetta entro il 31 dicembre 2023.

**DICHIARA**

- che gli eredi del lavoratore deceduto, ai sensi dell'articolo 536 e seguenti del codice civile, destinatari del risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale sulla base di quanto disposto con sentenza esecutiva o con verbale di conciliazione, sono i seguenti:

(indicare gli eredi, compreso il richiedente)

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela con il deceduto

- che l'impresa debitrice non ha adempiuto alla propria obbligazione
- che contestualmente alla trasmissione della presente domanda ha dato comunicazione, della presentazione della domanda stessa all'Inail, alla suddetta impresa debitrice
- di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sopra riportate, comporta ai sensi dell'articolo 75 del d.P.R. n. 445/2000 la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato nonché la responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del medesimo d.P.R. n.445/2000
- di essere informato, ai sensi del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

## **SI IMPEGNA**

- a comunicare all'Inail gli sviluppi e gli esiti del giudizio relativo al risarcimento del danno, successivi alla presente domanda
- a restituire quanto eventualmente ricevuto dall'Inail in caso di riforma della sentenza in senso sfavorevole.

Ai fini dell'accredito del beneficio di cui all'articolo 1 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, si comunicano i seguenti dati Iban:

Codice IBAN \_\_\_\_\_  
indicare il codice alfanumerico composto di 27 caratteri o, nel caso di Stato estero, i riferimenti del conto aperto in Paese Sepa o extra Sepa

intestato a: \_\_\_\_\_  
cognome e nome

cointestato a: \_\_\_\_\_  
cognome e nome

Denominazione Banca \_\_\_\_\_

N° Agenzia o ufficio postale \_\_\_\_\_

Si allegano:

- copia del documento di riconoscimento (carta di identità, passaporto)
- copia della sentenza esecutiva o del verbale di conciliazione giudiziale depositata/o entro il 31 dicembre 2023, o verbale di conciliazione comunque sottoscritto in sede protetta entro il 31 dicembre 2023, che individua l'impresa debitrice, l'erede o gli eredi destinatari del risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
firma per esteso e leggibile